

投薬依頼書

- ・病院で処方された薬の、投薬を依頼します。

- ・薬の種類を種類別に記入してください。

粉薬・カプセル

①薬の種類
 粉薬・カプセル () 回分

②投薬の時間 食前・食間・食後

③希望時間 (:) (:) (:)

④保管方法
 冷蔵庫・常温・常温暗所
 ()

あれみゅうより
 () が飲ませました

シロップ

①薬の種類
シロップ () 回分

②投薬の時間 食前・食間・食後

③希望時間 (:) (:) (:)

④保管方法
冷蔵庫・常温・常温暗所
()

あれみゅうより
() が飲ませました

解熱剤等肛門から入れるタイプ

①薬の種類

- ・解熱剤 () 回分
- ・吐き気止め () 回分
- ・抗けいれん剤 () 回分

②投薬の時間 []

仕方 []

④保管方法

冷蔵庫・常温・常温暗所

※切って使用する場合は油性ペンで
マークを付けてください。

あれみゅうより
() が飲ませました

その他 塗り薬、湿布薬など

①薬の種類	
塗り薬・湿布などの種類	
②塗る・貼るの説明	
③保管方法	
冷蔵庫・常温・常温暗所	
あれみゅうより	
() が飲ませました	

同意書

入室中の状態や経過によっては、処置や検査が必要となる場合があります。その際に、処置や検査を行ってよいかどうか、保護者の方に電話で確認させていただきます。

尚、ひきつけを起こした時や、その他緊急時は医師の判断で処置を行います。

処置や検査を行った場合、病院での診察扱いとなり、保険に応じた料金が発生します。

- ①熱が高くてぐったりしている場合は、医師の判断により解熱剤・吐き気止め・抗けいれん剤を使用してよろしいですか。

- ②保護者の方からの依頼を受けてお薬を投与致します。この事についての病児・病後児保育室「あれみゅう」には一切の責任を問いません。

年 月 日

保護者サイン

お子さま氏名