

『投薬依頼書・投薬確認書』

必要事項を記入の上、必ず押印して提出下さい

投 薬 依 頼 書			
依頼日	年 月 日	依頼先	養父市病児保育センター
利用者名			
病名 (病状)		保護者名	Ⓜ
薬の処方日	年 月 日		
薬の種類		病院名	
薬の種類	内服薬	抗生剤・下痢止め・せき止め・化膿止め・その他 ( )	
内服薬	外用薬	塗薬 ( )・目薬 ( ) その他 ( )	
内服薬 外用薬	昼食前	水薬 ( ) cc・粉薬 ( ) 袋・錠剤 ( ) 錠・その他 ( )	
	昼食後	水薬 ( ) cc・粉薬 ( ) 袋・錠剤 ( ) 錠・その他 ( )	
	食 間	水薬 ( ) cc・粉薬 ( ) 袋・錠剤 ( ) 錠・その他 ( )	
	その他	水薬 ( ) cc・粉薬 ( ) 袋・錠剤 ( ) 錠・その他 ( )	
外用薬	塗 薬	方法及び場所 ( )	
	目 薬	方法及び場所 ( )	
		方法及び場所 ( )	

.....キリトリセン.....

投 薬 確 認 書			
依頼日	年 月 日	依頼先	養父市病児保育センター
利用者名			
病児保育 記載欄		保護者名	Ⓜ
病児保育 記載欄	投薬日時間	月 日	午前・午後 時 分
		投薬者名	Ⓜ