

『投薬依頼書・投薬確認書』

必要事項を記入の上、必ず押印してご提出ください。

投 薬 依 頼 書		養父市病児保育	
依頼日	年 月 日	依頼先	養父市病児保育
利用者名			
病名 (病状)		保護者名	⑩
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		養父市病児保育	
依頼日	年 月 日	依頼先	養父市病児保育
利用者名			
病児保育 記載欄		保護者名	⑩
病児保育 記載欄	投薬日時間	月 日	午前・午後 時 分
	投薬者名 ⑩		