投 薬 依 頼 書

クリスマス・フォレスト施設長殿

次の児童は、医師の指示により、やむを得ずショートステイ利用中における投薬が必要になりました。

つきましては、保護者の責任において、クリスマス・フォレストで与薬を依頼いたします。

保護者の方へ

定められた使用方法を正しくご記入のうえ、下記依頼書と服薬指示書（**写真付きのお薬の説明書）**を添え、**必要回数分**をお渡しください。

|  |
| --- |
| 投薬（内服薬・外用薬）依頼書　　　　年　　　月　　　日　クリスマス・フォレスト施設長　殿　　児童名　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者名　　　　　　　　　　　　自署もしくは㊞医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたのでお願いいたします。 |
| 病院名 |  | TEL |  |
| 薬局名 |  | TEL |  |
| 病名又は症状 |  |
| 使用期間 | 　　年　　　月　　　日～　　　　年　　　月　　　日食前　・　食後　・　食間　　**（1日　　　　　回・　　　　　日分）**　　　 |
| 薬の内容 | 抗生剤　　整腸剤　　咳止め外用薬（　点眼　軟膏　）（軟膏塗布部位：　　　　　　　　　　　　 　）その他　 |
| 薬品名1回の量 | 粉薬（　　　　　　　　　　　　　　包）　　水薬（　　　　　　　　　　　　ｃｃ）錠剤（　　　　　　　　　　錠）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| その他注意事項 | （お家での飲ませ方等ありましたら、お知らせ下さい。　・　特になし　） |

・一般用医薬品（市販薬）はお受けできません。

・投薬依頼書に記入してある以外の薬については、服用させることができませんのでご了承ください。

〇以下、職員記入欄

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受領日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 受領者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時間 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 与薬日 | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ | ／ |
| 与薬時刻 | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： | ： |
| 与薬者 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |