C－①. 与薬依頼書

大阪大学病児・病後児保育室あおぞら　宛

＊枠内へ記入し下記にご同意の上、ご署名・捺印をお願いいたします。

|  |  |
| --- | --- |
| 利用日 | 20　　　年　　 　月　　 　日　(　　　　曜日） |
| お子様の氏名 | （男・女)　　　 　歳　　　ヶ月 |

注：添付書類がなければ与薬はできません。お薬は１回分に分けてお持ちください。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **お預かりするお薬** | | | | |
| 種類 [薬剤名] | 与薬時間 | 保管方法 | 最終与薬 | 処方日・添付書類 |
| □**飲み薬①**  　□粉　□シロップ  [　　　　　　　 ] | □食前  □食間  □食後  □その他（　　 　） | □室温  □冷蔵  □その他  （　 　　） | ご家庭で  　月　　日  　時　　分  に与薬済み | 20　　年　　月　　日  □薬剤情報提供書  □お薬手帳  □その他（　　　　　　） |
| □**飲み薬②**  　□粉　□シロップ  [　　　　　　　 ] | □食前  □食間  □食後  □その他（　　 　） | □室温  □冷蔵  □その他  （　　　 ） | ご家庭で  　月　　日  　時　　分  に与薬済み | 20　　年　　月　　日  □薬剤情報提供書  □お薬手帳  □その他（　　　　　　） |
| □**点眼**（右・左・両）□**点耳**（右・左・両）  □**点鼻**（右・左・両）  □**塗り薬**(部位　　)  [　　　　　　　 ] | 具体的にご記入ください | □室温  □冷蔵  □その他  （　　 　） | ご家庭で  　月　　日  　時　　分  に与薬済み | 20　　年　　月　　日  □薬剤情報提供書  □お薬手帳  □その他（　　　　　　） |

|  |  |
| --- | --- |
| □**解熱剤の頓用**  　薬剤名[　　　　　　　 ]  １回の量  □飲み薬 粉（ mg 　包）  □飲み薬 シロップ（１回分）  □坐薬（　　 mg　　 個）  処方日20　　年　　月　　日  □薬剤情報提供書  □お薬手帳  □その他（　　　　　　） | 解熱剤を、家庭で使用したことが　□ある　□ない  □a.できるだけ使用しないでほしい  　□b.体温が　□38.5℃以上　□その他（　　　）以上　の場合、  　　　□状態関係なし  □ぐったり時　 に使用してほしい  □c.職員の判断に任せる  (基本的に状態が悪くなければ使用いたしません)  注：体温やお子様の状態で、必要時には連絡させていただきます |
| 保管方法：□室温　　□冷蔵　　□その他（　　　　　　）  最終与薬：ご家庭で　　　月　 　日 　　時 　　分に与薬済み |

上記内容で与薬をお願いいたします。尚、依頼書の通りに与薬し万が一事故が発生した場合、病児・病後児保育室に対して法的な責任を問いません。

保護者氏名　　　　　　　 　印

＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊以下は担当者が記載します＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊＊

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 受取者 | 与薬者 | 確認者 |
| （　　時　　分） | （　　時　　分） | （　　時　　分） |

薬の返却　有・無

内容（　　　　　　　　　　　　　）　　確認(返却)サイン