

# 投薬依頼書

保護者に代わって下記のとおり投薬をお願いします。

平成 年 月 日

子どもの名前 \_\_\_\_\_

利用会員名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

薬の種類と投薬量 *○をつけるか、数を記入			与える時間 *○をつけるか、数を記入
形状	色	使用量	食前 ( 分)・食後 ( 分)・食間 ( 時)
粉・液・粒・外用		( )錠・包・ml	食前 ( 分)・食後 ( 分)・食間 ( 時)
粉・液・粒・外用		( )錠・包・ml	食前 ( 分)・食後 ( 分)・食間 ( 時)
粉・液・粒・外用		( )錠・包・ml	食前 ( 分)・食後 ( 分)・食間 ( 時)
粉・液・粒・外用		( )錠・包・ml	食前 ( 分)・食後 ( 分)・食間 ( 時)

いつもの飲ませ方があればお知らせください。

以下はサポート会員が記入します。

投薬者サイン \_\_\_\_\_ 投薬時刻 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分

## 薬の取り扱いについて (重要)

- ・この「投薬依頼書」に必要事項をご記入のうえ、薬と一緒にサポート会員にお渡しください。
- ・1回に飲む量を小分けにしてください。(投薬は1回のみです)
- ・市販薬、座薬、解熱剤は投薬できません。

※お子さんの内服拒否が強い場合、飲みこぼした場合などは、それ以上投薬はいたしませんのでご了承ください。

那須塩原市ファミリーサポートセンター

(コピーしてご利用下さい)