

与薬依頼書

20 年 月 日

ろくごう病児保育室 宛

受領者 ○

保護者に代わって、下記の薬の与薬をお願いします。
 (お預かり中に服用することがありますので、現在服薬中のお薬が
 なくてもお名前の記入をおねがいします。)

伊東 ・ 小山 ・ 大谷
 郷田 ・ 仁尾 ・ 八幡
 吉田 ・ 飯村 ・ 針生
 落合 ・ 渡辺 ・ 牧瀬
 伊藤 ・ 永田 ・ 葉子

お子様 依頼者(保護者)

内服薬

①	直前の服薬 昨夜 ・ 今朝 : 頃	服薬の予定 昼食後 ・ 時頃 ・ なし 実際の服用 : 服用完了
②	直前の服薬 昨夜 ・ 今朝 : 頃	服薬の予定 昼食後 ・ 時頃 ・ なし 実際の服用 : 服用完了
③	直前の服薬 昨夜 ・ 今朝 : 頃	服薬の予定 昼食後 ・ 時頃 ・ なし 実際の服用 : 服用完了

与薬者 ◎ 郷田 ・ 仁尾 ・ 八幡 ・ 吉田 ・ 飯村 ・ 針生 ・ 落合 ・ 大谷
 ダブルチェック △ 伊東 ・ 小山 ・ 渡邊 ・ 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田 ・ 谷山

常備薬 無 ・ 有 1日 回 最後の服用 昨夜 ・ 今朝 : 頃

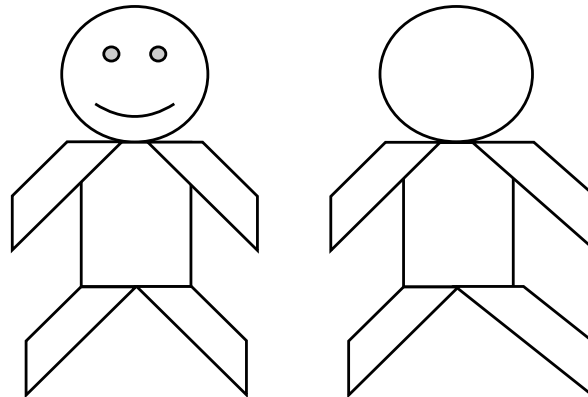
塗り薬・点眼薬・坐薬

--	--

吸入(ネブライザー)

パルミコート ・ インタール ・ メプチン ・ ベネトリン
 直前の使用 : 他()

与薬者() ダブルチェック()



ホクナリンテープ 無 ・ 有

貼布時刻
発布部位 : 右図 ○ 部分
貼布者 保護者 ・ ()

午睡中呼吸チェック表 0、1歳児は5分毎、2歳以上は10分毎にチェック(この中は職員が記載)

時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55
時	00	05	10	15	20	25	30	35	40	45	50	55

顔色、呼吸、仰向け寝 のチェック、体温は肌を触って確認する