

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 ・ 八幡 ・ 飯村
 針生 ・ 伊敷 ・ 山口
 仁尾 ・ 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 ・ 八幡 ・ 飯村 ・ 針生 ・ 伊敷 ・ 山口 ・ 仁尾 ・ 大谷
 ダブルチェック △ 伊東 ・ 小山 ・ 渡邊 ・ 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田

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

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

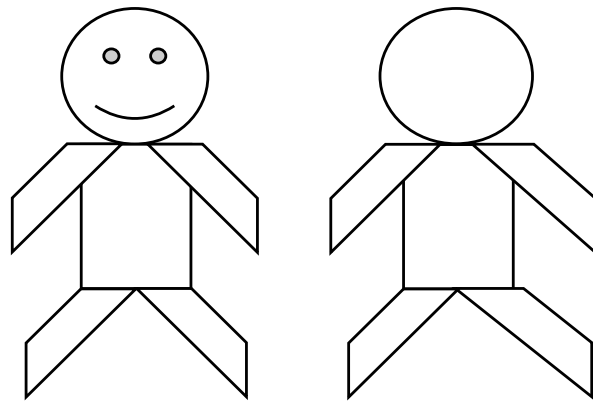
吸入(ネブライザー)

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