

与薬依頼書

平成 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。
 (薬局からの薬の受領を含む)
 (薬が変更・追加された場合を含む)

葉子 ・ 小山 ・ 鍋島
 福田 ・ 郷田 ・ 加藤
 仁尾 ・ 八幡 ・ 渡辺
 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田

お子様 依頼者(保護者)

内服薬

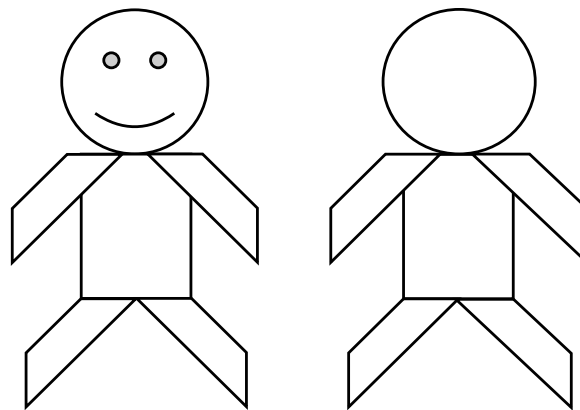
①	直前の服薬 無・昨夜 今朝 : 頃	服薬の予定 昼食後 ・ 午睡後 ・ 時頃 実際の服用 : 服薬完了
②	直前の服薬 無・昨夜 今朝 : 頃	服薬の予定 昼食後 ・ 午睡後 ・ 時頃 実際の服用 : 服薬完了

ダブルチェック △ 与薬者 ◎	葉子 ・ 福田 ・ 郷田 ・ 加藤 ・ 仁尾 ・ 八幡 小山 ・ 鍋島 ・ 渡辺 ・ 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田
--------------------	--

外用薬

	塗布の予定 : 頃 部位 下図①部分 実際の塗布 : 塗布施行
ダブルチェック △ 与薬者 ◎	葉子 ・ 福田 ・ 郷田 ・ 加藤 ・ 仁尾 ・ 八幡 小山 ・ 鍋島 ・ 渡辺 ・ 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田

ホクナリンテープ 無 ・ 有
貼布時間 :
貼布確認者 ○ 右図☆部分
貼布者 ◎ 保護者 ・ 葉子 ・ 小山 鍋島 ・ 福田 ・ 郷田 ・ 加藤 ・ 仁尾 八幡 ・ 渡辺 ・ 牧瀬 ・ 伊藤 ・ 永田



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