与薬等依頼票（保護者記載用）

平成　　年　　月　　日記入

医師連絡票がある場合は、ご持参ください。
また、その場合病症情報は記入不要です。

病症情報	この病気について病院にかかっている場合は、次のことについてわかっている範囲内でお答え下さい。 ●お薬をもらっている場合 いつから服用していますか（　　日前から服用） 薬の内容は　抗生物質　・　風邪薬　・　解熱剤　・　下痢どめ　・　吐き気どめ その他（具体的に　　） ●病名がわかっている場合は○印 感冒・感冒様症候群・咽頭炎・扁桃腺炎・気管支炎・喘息・喘息様気管支炎 消化不良症・感冒性嘔吐症・自家中毒症・中耳炎・外耳炎・結膜炎・とびひ 突発性発疹症・手足口病・りんご病（伝染性紅斑）・おたふくかぜ・はしか 水ぼうそう・百日咳・風疹 その他（具体的に　　）

薬剤情報用紙がある場合は、ご持参ください。
また、その場合薬剤情報は記入不要です。

薬剤情報	①持参した薬は、平成　　年　　月　　日に処方された　　日分のうち本日分
	②保管方法は　　室温　・　冷蔵庫　・　その他 （　　）
	③くすりの剤型（該当するものに○） 粉末・液（シロップ）・外用薬・その他（　　）
	④薬に内容（該当するものに○） 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬 （　　）
	⑤使用する日時 平成　　年　　月　　日～　　月　　日　午前・午後　　時　　分 昼食の　　分前・　　分後 その他具体的に（　　）
	⑥外用薬の使用法 （　　）
	⑦その他 （　　）

……

保育室記載（病児・後）	受領書サイン　　月　　日　　時　　分
	投与者サイン　　投与時刻　　月　　日　午前・午後　　時　　分 実施状況等