

短期入所・日中一時利用児 服薬依頼書

平成 年 月 日

県立鳥海学園長 殿

短期入所・日中一時支援事業利用中、保護者に代わって薬を服用させていただきたく、下記の通りご依頼申し上げます。

保護者氏名

(印)

氏名														
依頼期間	平成	年	月	日 ()	(朝・昼・夕・寝る前) ~ 平成	年	月	日 ()	(朝・昼・夕・寝る前)					
病名(症状)							病名(症状)							
医療機関名							医療機関名							
薬の種類・服薬方法	①	薬名	形状	飲み方	服薬時間	①	薬名	形状	飲み方	服薬時間				
			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前				
			粉薬	水で溶く	食前・後			粉薬	水で溶く	食前・後				
			水薬	その他 ()	その他 ()			水薬	その他 ()	その他 ()				
			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前				
			粉薬	水で溶く	食前・後			粉薬	水で溶く	食前・後				
	②	薬名	形状	飲み方	服薬時間	②	薬名	形状	飲み方	服薬時間				
			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前			錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前				
			粉薬	水で溶く	食前・後			粉薬	水で溶く	食前・後				
			水薬	その他 ()	その他 ()			水薬	その他 ()	その他 ()				
皮膚に塗る薬		部位 ()				皮膚に塗る薬		部位 ()						
目薬		時間 a ()				目薬		時間 a ()						
その他 ()		b ()				その他 ()		b ()						
		c ()						c ()						
留意点							留意点							
その他							その他							

- 今回の症状で、医師より処方されたお薬のみお預かりします。
- 薬剤情報提供書、またはお薬手帳（いずれもコピー可）をご提出いただく場合は、氏名、依頼期間、病名、留意点のみ記入していただき、他は省略することができます。（ 部分の記入が必要です。）
- 内服薬は1回分ずつにし、薬に名前、日付、服薬時間（朝食後等）を記入してください。

依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬	依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬
	与薬者サイン						与薬者サイン				
／ ()						／ ()					
／ ()						／ ()					
／ ()						／ ()					
／ ()						／ ()					