

保護者記入

登録番号

焼津市病児・病後児保育 投薬依頼書

年 月 日			
医師の指示とおりに家庭での投薬ができませんので次のとおりよろしくお願い致します。使用する量だけを持ち込みいたします。水薬は1回分に分けてきます。			
ふりがな		ふりがな	
児童名前		保護者名前	

に✓を記入して下さい。

飲み薬

昼食	前・後	粉薬 () 包 ・ 水薬 1 回分
時間薬	午前・午後 () 時	粉薬 () 包 ・ 水薬 1 回分

つけ薬

いつ	
部位	
量	<input type="checkbox"/> 薄くつける <input type="checkbox"/> たくさんつける <input type="checkbox"/> その他 ()

貼り薬

いつ	
部位	
量	() 枚 ・ その他 ()

屯用薬

用途	<input type="checkbox"/> 抗けいれん剤・ <input type="checkbox"/> 解熱剤・ <input type="checkbox"/> 吐き気止め・ <input type="checkbox"/> 下痢止め <input type="checkbox"/> かゆみ止め ・ <input type="checkbox"/> 息苦しい時その他 ()
使用方法	<input type="checkbox"/> 座薬 ・ <input type="checkbox"/> 飲み薬 ・ <input type="checkbox"/> 塗り薬 ・ <input type="checkbox"/> 貼り薬 ・ <input type="checkbox"/> その他 ()
1 回 量	() コ ・ () 包 ・ () 枚 ・ その他 ()
注意点	熱の上昇時 () °C 以上で使用 () 時間あけて使用 その他 ()

※ 屯用薬使用は、保護者に連絡をしてからとなりますので、緊急連絡先に連絡がつくようにしておいて下さい。