

短期入所・日中一時利用児 服薬依頼書

令和 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

①氏名												
②依頼期間		令和 年 月 日 () (朝・昼・夕・寝る前) ~ 令和 年 月 日 () (朝・昼・夕・寝る前)										
③病名(症状)						③病名(症状)						
医療機関名						医療機関名						
薬の種類・服薬方法	内服薬外用薬	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	() ()		水薬	その他	() ()			
		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	() ()		水薬	その他	() ()				
	皮膚に塗る薬 目薬 その他 ()		部位 () 時間 a () b () c ()				皮膚に塗る薬 目薬 その他 ()		部位 () 時間 a () b () c ()			
	④留意点 その他						④留意点 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、①氏名、②依頼期間、③病名、④留意点、⑤依頼日を記入していただき、薬の種類・服薬方法を省略することができます。
- 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。

⑤依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬	⑤依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬
	与薬者サイン						与薬者サイン				
/ ()						/ ()					
/ ()						/ ()					
/ ()						/ ()					
/ ()						/ ()					