

投薬依頼書

クリスマス・フォレスト施設長殿

次の児童は医師の指示により、やむを得ずショートステイ利用中における投薬が必要になりました。
つきましては保護者の責任において、クリスマス・フォレストにて与薬をお願いいたします。

保護者の方へ

定められた使用方法を正しくご記入のうえ、下記依頼書と薬剤情報提供書（写真付きのお薬の説明書・おくすり手帳など処方された日付や用量・用法のわかるもの）を添え、必要回数分をお渡しく下さい。

投薬（内服薬・外用薬）依頼書			
			年 月 日
クリスマス・フォレスト施設長 殿			
児童名 _____			
保護者名 _____ 自署もしくは [㊞]			
医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので与薬をお願いいたします。			
病院名		TEL	
薬局名		TEL	
病名又は症状			
フォレスト 使用期間	年 月 日～ 年 月 日 朝 ・ 昼 ・ 夕 ・ 就寝前 ・ 頓服（ 時間あける） 食前 ・ 食間 ・ 食後（1日 回 ・ 日分）		
薬の内容	抗生剤 整腸剤 咳止め 外用薬（点眼 軟膏）（軟膏塗布部位： _____） その他（ _____）		
薬品名	粉薬（ _____ 包） 水薬（ _____ c c）		
1回の量	錠剤（ _____ 錠） その他（ _____）		
薬剤名			
※頓服投薬 タイミング	腹痛 頭痛 生理痛 下痢 不安時 その他（ _____）		
その他 注意事項 副作用	（お家での飲ませ方等ありましたら、お知らせ下さい。 ・ 特になし）		

- ・ 一般用医薬品（市販薬）はお受けできません。
- ・ 投薬依頼書に記入してある以外の薬については、服用させることができませんのでご了承ください。