

こひつじハウス 与薬依頼書

年 月 日 記入

ふりがな				
幼児名				
生年月日	H・R	年	月	日

登録番号	
診察券番号	

薬アレルギー	今までなし・あり (薬品名 _____)
食物アレルギー	今までなし・あり (食品 : 卵・乳・小麦・その他(_____))

普段の薬の飲ませ方 (例: スポイトを使用など)	
-----------------------------	--

※ 現在、使用している薬をすべてご記入してください。(吸入薬や軟膏についても記載してください)

			病児保育室 使用欄			
①	今回の病気に対する薬	与薬依頼	自宅での最終服薬時間	受取者	投与時間	投与者
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
⑦	今回の病気以外で使用中の薬	与薬希望	自宅での最終服薬時間	受取者	投与時間	投与者
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	
		あり(朝・昼・頓) ・なし	昨日 : 本日 :		:	

※ 保育中の与薬を依頼する薬のみ、処方された袋ごとお持ちください。

※ 内容の分からない薬は、お預かりできません。

※ 今回の病気以外で使用中の薬は、「お薬手帳」などで確認できない場合、保育中の与薬をお断りすることがあります。

受診時、使用薬	与薬時間	確認者	受診時、使用薬	与薬時間	確認者
	:	③		:	
	:	④		:	

※ 受診が必要と判断した場合、東京衛生アドベンチスト病院、教会通りクリニックを受診、治療することがあります。

※ 太線内を記入して、こひつじハウス利用当日にお持ちください