

中野区ファミリー・サポート事業

利用会員→協力会員 *活動場所に提示

1日目	年	月	日
2日目	年	月	日
3日目	年	月	日
4日目	年	月	日
5日目	年	月	日

投薬依頼書

下記のとおり (子どもの名前) _____ への投薬を依頼します。

依頼者 (会員本人・夫・妻) _____

連絡先 (携帯・職場) _____ 必ず連絡が取れるようにしておいてください

飲み薬 (定時薬) 1回分の薬と服用器具を必ず一緒に準備してください

種類	薬品名	形態	1回量	処方指示	飲ませ方
1		粉薬	包	食前・食後 指定 (時間毎)	
		シロップ	ml・目盛		
		錠剤	錠		
2		粉薬	包	食前・食後 指定 (時間毎)	
		シロップ	ml・目盛		
		錠剤	錠		
3		粉薬	包	食前・食後 指定 (時間毎)	
		シロップ	ml・目盛		
		錠剤	錠		

高熱・嘔吐・症状悪化時のくすり (頓服薬)

適応 (処方指示)	薬品名	形態	1回量	飲ませ方
熱がある時 () °C以上		粉薬	包	
		シロップ	ml・目盛	
		錠剤	錠	
		座薬	個	
吐き気がある時		座薬	個	
		その他		
その他				

外用薬 (塗り薬・貼り薬・目薬)

薬品名	形態	1回量	処方指示	飲ませ方
	塗り薬			
	貼り薬			
	目薬			