

投薬依頼書

医師の指示により投薬が必要になりました。

つきましては、投薬を下記により行っていただきたく依頼します。

依頼日 年 月 日

保護者名	(印)	
子ども名		
医療機関名 (主治医)	TEL	
病名 (症状)		
薬の種別	投薬方法(用法・用量等)	薬の処方された日
飲み薬	(粉・シロップ・錠剤) 食前・食間・食後 1日 回	月 日
塗り薬	1日 回 塗る場所()	月 日
点眼・点鼻・点耳	1日 回 (右 ・ 左 ・ 両)	月 日
座薬	(解熱剤・吐き気止め・ダイアアップ) 指示内容()	月 日
保存方法	・常温 ・冷蔵庫 ・その他()	
その他注意事項		

日付						
投与時間						
サイン						

【注意事項】

- ・依頼する薬は1回分、もしくは必要な分のみにして下さい。
- ・バックやカバンに入れず投薬依頼書と一緒に、直接E会員に手渡しして下さい。
- ・市販の薬は投薬できません。