

与薬依頼票

利用日 平成 年 月 日

依頼先	行橋京都病児病後児保育室アンファン宛		平成 年 月 日に処方された薬	
保護者氏名	印		登録児童氏名	
内服薬1	薬名	粉・液・錠 数	食前・食後	
内服薬2	薬名	粉・液・錠 数	食前・食後	
内服薬3	薬名	粉・液・錠 数	食前・食後	
内服薬4	薬名	粉・液・錠 数	食前・食後	
頓服	薬名	粉・錠・坐薬	以上で使用希望	使用前に連絡が 必要・必要なし
吐き気止め	薬名	粉・錠・坐薬	数	使用前に連絡が 必要・必要なし
吸入薬	薬名	家庭でも使っている		はい・いいえ
気管支拡張テープ	薬名	貼っている(背中・腕・肩・胸)		貼った時間 時頃
塗薬	薬名	患部	塗る回数	
目薬	薬名	(右眼・左眼・両眼)		回数
抗けいれん剤	薬名	以上で使用希望		使用前に連絡が 必要・必要なし
	家庭で使用した時間	1回目	時 分	2回目 時 分
緊急搬送先	病院名 ()		・ アンファンに一任	
アンファン記入欄	受領者サイン	時 分		

持ち物リスト ※保護者チェック欄と数の記入を、お願いします。持ち物には、全て名前を書いて下さい。

保護者チェック欄	持ち物	数量	備考	スタッフチェック欄
	病児病後児保育室医師連絡票	1	病院で作成してもらってください	
	病児病後児保育室使用申請書	1	ご家庭で記入してお持ちください	
	与薬依頼表・持ち物リスト	1	ご家庭で記入してお持ちください	
	薬剤情報提供書またはお薬手帳	必ず	薬を持参しない時必要です	
	母子手帳	必ず	予防接種の確認をします	
	薬		1つずつにお子様の名前と薬名を記入	
	利用料	必ず	入室時に必ずお支払いください	
	お弁当市販も可・お箸セット	必ず	病状に合わせてご用意ください 温めも可能	
	離乳食 市販の物も可		病状に合わせてご用意ください 温めも可能	
	粉ミルク・哺乳瓶		小分けにしてお持ちください	
	マグマグ		必要に応じて、使い慣れた物	
	お茶	必ず	水筒またはペットボトル	
	イオン飲料 アクアライト・OS-1など		発熱・嘔吐下痢症状がある時は必ず	
	おやつ2回分 (午前・午後)	必ず	プリン・ゼリーなども可	
	おむつ ()枚		名前を書いて、多めにお持ちください	
	おしり拭き		必要に応じて	
	着替え (上 枚・下 枚)	2~3組	必要に応じて	
	肌着 (上 枚・下 枚)	2~3組	必要に応じて	
	その他()			

・入室時に、薬と持ち物の確認をしますので記入漏れのないようにして下さい。

・症状の聞き取りも行いますので、10分程度お時間が必要です。余裕を持って入室して下さい。