

# 投薬依頼書

保護者に代わって投薬をお願いします。

## ◆内服薬◆

1日3回       1日2回       1日1回  
 食前       食後       食間

粉 薬：1回につき       1包       2包       3包  
カプセル：1回につき       1個       2個       3個  
錠 剤：1回につき       1錠       2錠       3錠  
シロップ：1回につき       1メリ       2メリ       3メリ

## ◆頓服薬◆

( )       1包       1錠

## ◆貼付薬◆

ホカリンテープ       0.5mg       1mg  
ツロブテープ       0.5mg       1mg  
( )       0.5mg       1mg

## ◆吸入薬◆

( )：1回につき      1吸入      2吸入

## ◆坐薬◆

アルビ<sup>®</sup>ニ坐薬       50mg       100mg       200mg  
グアイ<sup>®</sup>アップ坐薬       50mg       100mg       200mg  
( )坐薬       50mg       100mg       200mg

## ◆外用薬◆

( )点眼薬       両眼に点眼       右眼・左眼 に点眼  
( )塗り薬       患部に塗布

## ●依頼者

保護者名 \_\_\_\_\_

年 月 日

以下は病児保育施設が記入します。

受領者サイン \_\_\_\_\_

投薬者サイン \_\_\_\_\_

投薬時間 \_\_\_\_\_

チェック項目

- 本児自身のものであるか？  
 上記記載の薬と相違ないか？

病児・病後児保育室 LaLaLu