

投薬依頼書

別紙の薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えの通り
保護者に代わって投薬をお願いします。

依頼者

保護者名

平成 年 月 日

以下は病児保育室が記入します。

薬品名

受領者サイン

投薬者サイン

投薬時間

薬剤情報提供書またはお薬手帳の控え チェック

- 本児のものか？
- 上記記載の薬名と相違ないか？
- 持参薬の形状は薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えと相違ないか？
- 1回分量は薬剤情報提供書またはお薬手帳の控えの指示と相違ないか？

医療法人社団 鴨居病院 **みどり病児保育室**