

# 与薬依頼票

依頼先	行橋京都病児病後児保育室アンファン宛	利用日	年	月
薬の使用をアンファンに一任します		月	日	日に処方された薬
保護者氏名	印	登録児童名		
内服薬1	薬名	粉・錠剤・水薬	数	食前・食後
内服薬2	薬名	粉・錠剤・水薬	数	食前・食後
内服薬3	薬名	粉・錠剤・水薬	数	食前・食後
内服薬4	薬名	粉・錠剤・水薬	数	食前・食後
解熱・鎮痛剤	薬名	粉・錠剤・坐薬		
吐き気止め	薬名	粉・錠剤・坐薬		
気管支拡張テープ	貼っている（胸・背中・右腕・左腕）		貼った時間（昨夜・今朝）	
吸入薬	薬名			
塗り薬	薬名	患部		
目薬	薬名	（右眼・左眼・両眼）	午前	回・午後
抗けいれん剤	薬名			
	家庭で使用した時間	1回目	時	分
緊急搬送先	アンファンに一任	・	搬送先病院名	（

## 持ち物リスト 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
	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
	お薬の説明書またはお薬手帳	必ず	※薬を持参しない時も必要です
	母子手帳		予防接種の確認に使用します
	薬		1つずつに名前・薬名を記入してください
	利用料		入室時に必ずお支払い下さい
	お弁当・お箸セット	必ず	病状に合わせてご用意ください 温め可
	離乳食（市販のもの可）		病状に合わせてご用意ください
	粉ミルク・哺乳瓶		必要回数分を小分けしてお持ちください
	マグマグ		必要に応じてお持ちください
	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多めにお持ちください
	おやつ 2回分	必ず	プリン・ゼリーなども可
	おむつ（ <span style="margin-left: 20px;">枚</span> ）	6～7枚	多めにお持ちください 1枚ずつに名前を記入
	おしり拭き		必要な方のみお持ちください
	着替え（上 <span style="margin-left: 20px;">枚</span> ・下 <span style="margin-left: 20px;">枚</span> ）	2～3組	必要に応じて多めにお持ちください
	肌着（上 <span style="margin-left: 20px;">枚</span> ・下 <span style="margin-left: 20px;">枚</span> ）	2～3組	必要に応じて多めにお持ちください
	その他（ <span style="margin-left: 20px;">）</span>		