

与薬依頼票および持ち物リスト

【与薬依頼票】

利用日 令和 年 月 日

依頼先	糸島市病児病後児保育施設		令和 年 月 日に処方された薬	
保護者氏名	お子様の氏名			
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	使用前に連絡が	必要・不要
吐き気止め	薬名	粉・錠・坐薬 数	使用前に連絡が	必要・不要
吸入薬	薬名	家でも使っている		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）		
抗けいれん剤	薬名	使用前に連絡が		必要・不要
	家庭で使用した時間	1回目	時 分	2回目 時 分
緊急連絡先	病院名 ・ コアラに一任			
コアラ記入欄	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	コアラチェック欄
	病児病後児保育施設医師連絡票	1	病院で作成してもらってください	
	病児病後児保育施設使用申請書	1	ご家庭で記入してお持ち下さい	
	与薬依頼票および持ち物リスト	1	ご家庭で記入してお持ち下さい	
	入室時情報記入用紙	1	ご家庭で記入してお持ち下さい	
	薬剤情報提供書またはお薬手帳	★必ず	※薬を持参しない時も必要です	
	母子手帳	★必ず	予防接種の確認をします	
	薬		一つずつにお子様の名前と薬名を記入	
	お弁当 市販も可・お箸セット	★必ず	症状に合わせてご用意下さい 温め可	
	離乳食 市販のものも可		症状に合わせてご用意下さい 温め可	
	粉ミルク・哺乳瓶		小分けにしてお持ち下さい	
	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・バナナなども可	
	オムツ（ ） 枚		名前を書いて多めにお持ち下さい	
	おしり拭き・使用済みオムツ袋	★必ず		
	着替え（上 枚・下 枚）	1～3 組	必要に応じて	
	肌着（上 枚・下 枚）	1～3 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。