

薬の取り扱いについての援助依頼書

令和 年 月 日

株式会社QOO 管理者殿

短期入所利用中、保護者に代わって薬を服用させていただきたく、下記の通りご依頼申し上げます。

また、内容通りの服用のあと、万が一副作用などの事故が起こった場合、一切不服申し立ては致しません。

保護者氏名

㊞

氏名												
依頼期間		令和 年 月 日 () (朝・昼・夕・寝る前) ~ 令和 年 月 日 () (朝・昼・夕・寝る前)										
病名(症状)					病名(症状)							
医療機関名					医療機関名							
薬の種類・服薬方法	①	内服薬	薬名	形状	飲み方	服薬時間	①	内服薬	薬名	形状	飲み方	服薬時間
				錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前				錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前
				粉薬	水で溶く	食前・後				粉薬	水で溶く	食前・後
			水薬	その他 () ()	その他 () ()			水薬	その他 () ()	その他 () ()		
	②	外用薬	薬名	形状	飲み方	服薬時間	②	外用薬	薬名	形状	飲み方	服薬時間
				錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前				錠剤	そのまま	朝・昼・夕・寝る前
			粉薬	水で溶く	食前・後				粉薬	水で溶く	食前・後	
		水薬	その他 () ()	その他 () ()			水薬	その他 () ()	その他 () ()			
皮膚に塗る薬		部位()			皮膚に塗る薬		部位()					
目薬		時間 a ()			目薬		時間 a ()					
その他 ()		b () c ()			その他 ()		b () c ()					
留意点					留意点							
その他					その他							

○薬剤情報提供書、またはお薬手帳（いずれもコピー可）をご提出いただく場合は、**氏名、依頼期間、病名、留意点、依頼日**のみ記入していただき、他は省略することができます。

○内服薬は1回分ずつにし、薬に名前、日付、服薬時間(朝食後等)を記入してください。

依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬	依頼日	朝	昼	夕	寝る前	外用薬
	与薬者サイン						与薬者サイン				
/ ()						/ ()					
/ ()						/ ()					
/ ()						/ ()					