

お願い：主治医及び保護者の方へ

保育園に薬剤管理を専門にする職員はおりません。与薬をする子どもが増えるに従い誤与薬の可能性も高くなります。通園中にどうしても与薬が必要な薬を除き、投与時間、回数を調整するなど、できるだけ家庭で与薬はすませられるようにご協力ください。

与薬指示書

下記の保育園児は当院にて加療中ですが、登園の際は保護者に代わり指示通りの与薬をお願い致します。

保育園名：

園児氏名：

病名（または症状）：

1.薬の処方内容（該当するものに○をつけてください）

形状	内容
散薬（1回 袋）	抗生物質 咳どめ 鼻止め
シロップ（1回 cc）	痛み止め 整腸剤 抗アレルギー薬
錠剤（1回 錠）	その他（ ）
その他（ ）	

◎一回の与薬につき、複数種類がある場合は、全ての薬について記入をお願い致します◎

2.園での与薬時間（○をつけてください）

食前 食後 その他（ ）

3.処方期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日

<与薬にあたって注意事項>

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

担当医師氏名

印