

お願い:主治医及び保護者の方へ

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。

園名: こども園 いしはら

保護者氏名: \_\_\_\_\_

園児氏名: \_\_\_\_\_

病名(または症状): \_\_\_\_\_

薬剤名	効用 ・・内容	形状	与薬時間など	処方期間	与薬に当たっての 注意事項
	抗生物質 痛み止め 抗アレルギー薬 おむつかぶれ その他( )	散薬(1回 袋) 目薬 塗り薬 座薬 その他( )	1日 回 昼食前 昼食後 時刻( : ごろ) その他( )	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	保管:室温 ・・冷蔵庫 その他( )
	抗生物質 痛み止め 抗アレルギー薬 おむつかぶれ その他( )	散薬(1回 袋) 目薬 塗り薬 座薬 その他( )	1日 回 昼食前 昼食後 時刻( : ごろ) その他( )	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	保管:室温 ・・冷蔵庫 その他( )
	抗生物質 痛み止め 抗アレルギー薬 おむつかぶれ その他( )	散薬(1回 袋) 目薬 塗り薬 座薬 その他( )	1日 回 昼食前 昼食後 時刻( : ごろ) その他( )	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日	保管:室温 ・・冷蔵庫 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◎

令和 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

担当医師氏名

印