

# 与薬指示書

令和 年 月 日 ( )

クラス \_\_\_\_\_ 組 園児氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

病名 \_\_\_\_\_ と診断し、

下記内容にて保育園での与薬、又は塗布が必要と判断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印

薬剤情報提供書 有り ・ 無し

薬の形態	数	薬品名	飲み方	与薬希望時間
粉末	種		水に溶く ・ そのまま	食前・食後・その他 ( )
シロップ液	種		スプーン ・ コップ ・ そのまま	食前・食後・その他 ( )
錠剤	種		砕いて ・ そのまま	食前・食後・その他 ( )
点眼薬	種		両眼 ・ 右眼 ・ 左眼	食前・食後・その他 ( )
塗り薬	種		〔部位〕	食前 ・ 食後 ・ 午睡前
貼り薬	種			その他 ( )
その他	種			食前・食後・その他 ( )

与薬期間：令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日

=注意事項=

お薬をお預かりするにあたり、以下のご確認をお願いいたします。

- \* 飲み薬は、1回分/1日に限ります。
- \* 薬は基本、毎日持ち帰り、必要な日のみ職員に直接手渡ししてください。
- \* 薬の容器・袋に必ずクラス、名前を記入してください。

受領者印	園長印