

主治医及び保護者の方へ

保育園には薬剤を専門に管理する職員がおりません。与薬件数が増えるに伴い、誤与薬の可能性も高まります。保育時間中にどうしても与薬が必要な薬を除き、家庭で対応できる与薬回数・与薬時間のご配慮をいただきたく、ご協力をお願いいたします。

与薬指示書

下記の園児について当院で加療中ですが、登園可能と判断しました。登園の際は、保護者に代わり与薬をお願いします。
(※は保護者記入)

※NPO 法人ひまわり育児室

組 ※氏名：

病名または症状：

薬の処方内容・指示（該当するものに○等をご記入ください）

○印	形状	○印	内容
	散 剤（1回 包）		抗アレルギー剤
	水 薬（1回 CC）		抗けいれん剤
	点眼薬（左・右）		抗生剤
	坐 薬		整腸剤
	その他		

【抗けいれん剤坐薬の指示】

- ① _____℃以上の発熱で _____mg を _____個挿入
②その他指示

【その他具体的な指示や園生活における注意事項等】

【保育園での与薬時間】 食前・食後・その他（ _____ ）

【今回の処方期間】 _____年 _____月 _____日～ _____年 _____月 _____日まで

_____年 _____月 _____日 医療機関名：

医師名：

印