主治医先生　御侍史

与薬指示書について（依頼）

時下ますますご清祥のこととお慶び申し上げます。
風の子保育園では、原則として在園時間の与薬はお断りさせて頂いております。しかしながら、お子さんの状態によって、やむを得ず日中の投薬が必要な時、処方薬に限り、保護者の方からの依頼を受け、与薬致します。主治医の先生のご指示のもと、責任を持って行ってまいりますので、お手数ではございますが、下記の指示書に園児の病状や薬について、ご記載下さるようお願い申し上げます。

風の子保育園

（医師記入）

与　薬　指　示　書

患者氏名		生年月日	平成　　年　　月　　日生
病　名			
薬剤名			
薬理作用	□抗けいれん薬　□かゆみ止め　□抗不整脈薬　□利尿薬　□強心薬 □抗アレルギー薬　□その他（　　）		
薬の種類と １回量	□坐薬（　　個　　mg）　□散薬（　　包）　□水薬（　　ml） □錠剤（　　個　　mg）　□軟膏（　　）　□緊急対応薬（　　） □その他（　　）		
与薬時間	□昼食前　□昼食後　□午睡前　□午睡後 □その他（　　）		
薬の保管方法	□室温　□冷所　□暗所　□その他（　　）		
与薬期間	平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日まで ☆期間は最長６ヶ月まで		
その他 注意事項			

指　示　日　平成　　年　　月　　日
医療機関名
医　師　名
医療機関所在地
電　　話

（保護者記入）

与薬申込書

風の子保育園　園長殿

園児名	（　　組）	生年月日	平成　　年　　月　　日生

保育時間内での与薬をお願いします。
保護者氏名　　平成　　年　　月　　日

☆薬は１回分ずつ小分けにして、名前、処方日、薬剤名を書いて預けてください。

平成 29 年 4 月変更