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 | 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<br>□抗アレルギー薬　□その他（　） | | |
| 薬の種類と<br>１回量 | □坐薬（　個　mg）　□散薬（　包）　□水薬（　ml）<br>□錠剤（　個　mg）　□軟膏（　）　□緊急対応薬（　）<br>□その他（　） | | |
| 与薬時間 | □昼食前　□昼食後　□午睡前　□午睡後<br>□その他（　） | | |
| 薬の保管方法 | □室温　□冷所　□暗所　□その他（　） | | |
| 与薬期間 | 年　月　日　～　年　月　日まで<br>☆期間は最長６ヶ月まで | | |
| その他<br>注意事項 | | | |

指　示　日　　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 | 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　　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