

お願い：主治医及び保護者の方へ

当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、出来るだけ家庭で与薬は済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治療中ですが、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：しらかばこども園

園児氏名：

病名（または症状）：

園で与薬が必要な理由			
薬品名			
薬理作用			
副作用 その他注意事項			
預かり	抗けいれん剤等	預かり期間 西暦 年 月 日～ 西暦 年 月 日	使用しなければならないとき
与薬方法	内服薬	・内服回数 回（昼食前・昼食後・おやつ前・おやつ後・その他（ ）） ・1回の量 錠剤： 錠 液体： ml ・処方期間：西暦 年 月 日～西暦 年 月 日	
	外用薬 軟膏・点眼薬等	・時間 昼食後・昼寝前・その他（ ） ・薬を使用する部位を具体的に指定して下さい。 （ ） ・処方期間：西暦 年 月 日～西暦 年 月 日	
保管方法		1.常温 2.冷暗所 3.その他（ ）	

西暦 年 月 日

医療機関名：

住 所：

電 話 番 号：

担当医師氏名：

印