

主治医様

保育時間中にも与薬が必要であると保護者より申し出がありましたので「与薬のしかた」のご指示をお願いいたします。

組 氏 名

保 育 園 長 小林 修

【 与 薬 の し か た 】

上記の園児に関して以下のとおり「与薬のしかた」を指示します。

病名

	1	2	3
形状 与薬量	1 散剤(袋/回) 2 水剤() 3 錠剤() 4 軟膏剤() 5 点眼剤() 6 坐剤() 7 その他()	1 散剤(袋/回) 2 水剤() 3 錠剤() 4 軟膏剤() 5 点眼剤() 6 坐剤() 7 その他()	1 散剤(袋/回) 2 水剤() 3 錠剤() 4 軟膏剤() 5 点眼剤() 6 坐剤() 7 その他()
効果 種類	1 抗菌薬(抗生物質) 2 感冒薬 3 抗アレルギー薬 4 整腸薬 5 抗けいれん薬 6 その他()	1 抗菌薬(抗生物質) 2 感冒薬 3 抗アレルギー薬 4 整腸薬 5 抗けいれん薬 6 その他()	1 抗菌薬(抗生物質) 2 感冒薬 3 抗アレルギー薬 4 整腸薬 5 抗けいれん薬 6 その他()
与薬時間	食前 食後 その他()	食前 食後 その他()	食前 食後 その他()
保管方法	1 常温保存(日光は避ける) 2 低温保存(冷蔵庫) 3 その他()	1 常温保存(日光は避ける) 2 低温保存(冷蔵庫) 3 その他()	1 常温保存(日光は避ける) 2 低温保存(冷蔵庫) 3 その他()
与薬を忘 れた場合 の対処	1 気付いた時間に与薬 2 与薬中止 3 医師に連絡し指示を仰ぐ 4 その他()	1 気付いた時間に与薬 2 与薬中止 3 医師に連絡し指示を仰ぐ 4 その他()	1 気付いた時間に与薬 2 与薬中止 3 医師に連絡し指示を仰ぐ 4 その他()
注意事項			

*軟膏剤・点眼剤に関しては、次回処方時まで有効です。

平成 年 月 日

医 療 機 関 名

保 育 園 長 様

主治医より上記の指示をいただきましたので、保育時間内での与薬をお願いします。

保護者名

印

*園記載

与薬日時	/ 時 分	/ 時 分	/ 時 分	/ 時 分	/ 時 分	/ 時 分
サイン						

(H22.4.1改正)