

お願い：主治医及び保護者の方へ

こども園に薬剤管理を専門にする職員は常時おりません。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、できるだけ家庭で与薬はす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加療中ですが、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。

石川こども園（クラス： ） 園児氏名： \_\_\_\_\_

病名（または症状）： \_\_\_\_\_

### 1. 薬の処方内容（該当するものに○をつけてください）

形状	内容
散薬（1回 袋）	抗生物質 咳どめ 鼻水どめ
シロップ（1回 c c）	痛み止め 整腸剤 抗アレルギー薬
錠剤（1回 錠）	その他（ ）
その他（ ）	

※一回の与薬につき、複数種類がある場合は、全ての薬について記入をお願い致します。

### 2. 園での与薬時間（○をつけてください）

食前 食後 その他（ ）

### 3. 保管方法（○をつけてください）

常温 冷蔵庫

### 4. 処方期間

年 月 日 ～ 年 月 日

<与薬にあたっての注意事項>

[ \_\_\_\_\_ ]

年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

担当医師氏名

Ⓔ

～以下こども園にて使用～ —— 枠内は保護者が記入

与薬依頼日	/	/	/	/	/	/
保護者印						
受領者印						
与薬時刻	:	:	:	:	:	:
与薬者印						
特記事項						

※薬剤情報提供書の添付もお願いします。お薬は1回分の量でお預かりします。