

(a) 投薬指示書 (医師記載)

たちばなこども園園長殿

お願い：主治医の先生へ

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。登園時間内にどうしても与薬が必要な薬をのぞき、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。

塗り薬は、家庭でケアしているにもかかわらず、通常保育に支障がでるくらいの重症症状の場合としていただきたく思います。

園児名	生年月日	平成・令和	年	月	日生
-----	------	-------	---	---	----

上記の保育園児は、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。

病名	
薬名	
用量	園での1回量 _____ (1日の服薬量 _____ 回数 _____ 回/日)
投薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 その他 (_____)
投薬必要期間	令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
薬の効用 及び 副作用	(記述もしくは薬品の説明書添付)
留意事項 その他	

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名 _____

電話番号 _____

担当医師名 _____ 印