

お願い：主治医及び保護者の方へ

幼稚園に薬剤管理をする職員はおりませんので当幼稚園では、原則として保育時間中の与薬は行っておりません。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下さい。しかし、病気の種類や状況によって、やむを得ず保育中の与薬が必要な場合におきましては、主治医の先生の先生のご意見や偽注意をいただきながら対応したいと考えております。

夕刻等、ご家庭で与薬が可能な時間帯の処方可能なものにつきましては、その旨のご配慮をいただければ幸いです。

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。

園名： _____ 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 咳止め 鼻止め
シロップ（1回 cc）	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. 処方期間

平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日

《与薬にあたっての注意事項》

()

平成 年 月 日

医療機関名

住所

電話番号

担当医師氏名

印