

《与薬指示書 (医師記入)》

患 者 名	男 ・ 女
生年月日	(西曆) 年 月 日生
病名 (慢性疾患)	
処方内容 (薬名・薬量・飲む回数・塗る回数)	薬剤情報提供書のとおり または
薬理作用	薬剤情報提供書のとおり または、かゆみ止め 抗けいれん薬 その他()
保 育 園 で 与 薬 す る 場 合	
種類と1回分量	散剤 水薬 座薬 外用薬 包 ml 個 (mg) ()
与薬時間	昼食前・昼食後 その他()
期 間	年 月 日 ~ 年 月 日まで *但し、最長1年以内とする
特記事項	

保護者 _____ 様

年 月 日

医療機関名 _____

医 師 名 _____

医療機関所在地 _____

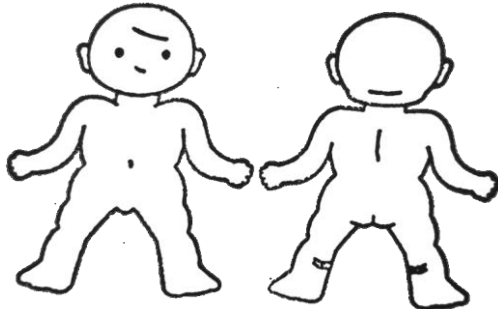
電 話 _____

《与薬連絡票》 [外用薬・内服薬] (保護者記載用)

年 月 日 記

依頼先	上北沢こぐま保育園
依頼者	保護者氏名 連絡先 電話
	子ども氏名 男・女 歳 月
主治医	(病院・医院・クリニック) 電話
病名 (又は症状)	
処方内容 (薬名・薬量・使用方法)	
持参薬の処方日	年 月 日
薬の剤型	外用薬 (軟膏・クリーム・ローション)・散薬・錠剤・水薬・座薬 その他 ()
薬の作用	特になし
薬剤情報提供書	あり・なし
薬の保管方法	室温・冷蔵庫・遮光
園での使用方法 (具体的に) (家での飲ませ方など)	昼食前・昼食後・軽食後・その他 () ←離乳食のお子さん
朝の内服時間	時 分 頃
その他注意事項	
使用期間 (最長1年間)	年 月 日 ~ 年 月 日

<外用薬部位記入>



<内服薬確認欄>

月日	受領者	与薬時間	与薬者	保護者