

与薬依頼書

東久留米市私立 いちご保育園 園長殿

園児名		組	年	月	日生
保育時間内での与薬をお願いします					
保護者氏名		印	年	月	日

主治医の先生へ

与薬について下記指示書にご記入をお願いします

保育園では原則として与薬を行わないことになっています。
ただし、与薬しなければ生命に関わるなど、園児が薬の使用なしでは健康的な日常生活が過ごせない場合に限り安全面を考慮しお預かりして与薬します。

東久留米市私立 いちご保育園

与薬指示書

病名					
薬剤名 及び作用					
園で服薬 が必要な 理由					
剤形及び 服薬量	1回	散薬	坐薬(抗痙攣剤)		
		包	その他()		
薬剤の 使用部位 (塗り薬など)	⑨ 塗り薬の場合、部位を指定し全身は不可 原則として1日1回の塗布になります				
与薬時間	昼食後・15時頃				
期間	年	月	日	からおおよそ	日間ぐらい(最長6ヶ月まで)
特記事項					
医療機関名及び所在地	年 月 日				
医師名	TEL 印				

与薬依頼書

東久留米市私立 いちご保育園 園長殿

記入例です。赤文字を記入してください。

園児名	いちご いちろう	いちご 組	2014 年 ○ 月 ○ 日生
保護者氏名	いちご たろう	印	2020 年 12 月 1 日

主治医の先生へ

与薬について下記指示書にご記入をお願いします

保育園では原則として与薬を行わないことになっています。
ただし、与薬しなければ生命に関わるなど、園児が薬の使用なしでは健康的な日常生活が過ごせない場合に限り安全面を考慮しお預かりして与薬します。

東久留米市私立 いちご保育園

与薬指示書

病名	細菌性結膜炎		
薬剤名 及び作用	抗生物質		
園で服薬 が必要な 理由	炎症を抑えるため		
剤形及び 服薬量	1回	散薬	坐薬(抗痙攣剤)
		包	その他(点眼薬)
薬剤の 使用部位 (塗り薬など)	目	② 塗り薬の場合、部位を指定し全身は不可 原則として1日1回の塗布になります	
与薬時間	昼食後 ・ 15時頃		
期間	2020 年 12 月 1 日 からおおよそ 5 日間ぐらい(最長6ヶ月まで)		
特記事項			
医療機関名及び所在地	2020 年 ○ 月 ○ 日		
医師名	□□ 病院	TEL	042-000-0001
		印	