

# 与薬指示書

\*薬袋、薬剤情報提供書等でも可

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 児童氏名 \_\_\_\_\_

病名（または症状） \_\_\_\_\_

① 今回の処方は \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 日分

【保育所で飲ませる薬】（該当するものに○印、内容についてご記入ください。）

| ② 薬の内容 |    | ③ 時間                      | ④ 剤型               |
|--------|----|---------------------------|--------------------|
| 薬剤名    | 効用 |                           |                    |
| 1      |    | 食前・食後<br>食間<br>その他<br>( ) | 粉・水薬<br>その他<br>( ) |
| 2      |    | 食前・食後<br>食間<br>その他<br>( ) | 粉・水薬<br>その他<br>( ) |
| 3      |    | 食前・食後<br>食間<br>その他<br>( ) | 粉・水薬<br>その他<br>( ) |

※特記事項（具体的な指示や注意事項すべき副作用等）

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_

# 与薬依頼書

平成 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

依頼先 陵ヶ岡こども園 はなみずき保育園

依頼者 保護者氏名 \_\_\_\_\_ 連絡先（会社名等） \_\_\_\_\_  
 （白署） 電話 \_\_\_\_\_  
 子ども氏名 \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ か月  
 （クラス名 \_\_\_\_\_）  
 診察券番号 \_\_\_\_\_

主治医 \_\_\_\_\_ 電話 \_\_\_\_\_  
 （ \_\_\_\_\_ 病院・医院） FAX \_\_\_\_\_

病名（又は症状） \_\_\_\_\_

① 今回の薬は \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日に処方された \_\_\_\_\_ 日分のうちの \_\_\_\_\_ 日分

② 薬の内容（薬剤名/効用）  
 内服薬（ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ）  
 外用薬（ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ）  
 その他（ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ）

③使用する時間  
 食事（おやつ）の \_\_\_\_\_ 分前・ \_\_\_\_\_ 分後  
 その他具体的に（外用薬の使用法も含む）  
 （ \_\_\_\_\_ ）

④ 薬の剤型（該当するものに○）  
 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ \_\_\_\_\_ ）

⑤ 保管方法は  
 常温・冷蔵庫・その他（ \_\_\_\_\_ ）

※特記事項 \_\_\_\_\_ 薬剤情報提供書 あり・なし

|        |                  |                           |                           |                           |
|--------|------------------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|
| 保育所記載欄 | 与薬日/<br>与薬時間     | _____ 月 _____ 日 / _____ : | _____ 月 _____ 日 / _____ : | _____ 月 _____ 日 / _____ : |
|        | 受領者サイン           | _____                     | _____                     | _____                     |
|        | 保管場所             | _____                     | _____                     | _____                     |
|        | 与薬者<br>サイン       | _____                     | _____                     | _____                     |
|        | 与薬<br>確認者<br>サイン | _____                     | _____                     | _____                     |
| 特記事項   | _____            | _____                     | _____                     | _____                     |