

与薬指示書

園児氏名: _____

(生年月日: 年 月 日 歳 カ月)

病名(または症状)

(_____)

薬の処方内容 (該当するものに○をつけてください)

| | | | | | | |
|-----|--------------|-----------------|--------------|------|-----|---------|
| 薬剤名 | | | | | | |
| 形状 | 散薬(袋) | シロップ(CC) | その他() | | | |
| 内容 | 抗生物質 | 咳止め | 痛み止め | 吐気止め | 整腸剤 | 抗アレルギー薬 |
| | その他() | | | | | |

◎1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。

園での与薬時間 (○をつけてください)

昼食後 その他()

処方期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

与薬にあたっての注意事項

(_____)

※通園中にどうしても与薬が必要な薬を除き、与薬時間や回数を調整するなど、できるだけ家庭で与薬を済ませられるようにご協力ください。

令和 年 月 日

医療機関名
担当医師名

印