

投 薬 指 示 書

こども園で集団生活をしながら、投薬が必要と認めますので、指示のとおり行ってください。

1. 病 名 (枠内の番号に○印をつけてください)

1 感冒	11 りんご病
2 咽頭炎	12 溶連菌感染症
3 扁桃炎	13 アトピー性皮膚炎
4 気管支炎	14 発熱
5 喘息・喘息性気管支炎	15 下痢
6 胃腸炎	16 嘔吐
7 中耳炎	17 咳嗽
8 結膜炎	18 喘鳴
9 (伝染性) 膿痂疹	19 発疹
10 手足口病	20 その他 ()

2. 投薬方法

薬袋又は指示ラベルに従ってください。

3. 投薬期間

薬袋又は指示ラベルに記入してある日から指示した日までとします。

(例－ 3 日分なら記入日から 3 日間)

病院名

住 所

電 話

医師名

印

指示日

年

月

日

* 保護者記入

園児名

(年 月 日生)

与薬依頼書

令和 年 月 日

鳥取第五幼稚園
園長様

.....組
園児氏名.....
保護者名.....印

別添投薬指示書のとおり、投薬が必要であるとの指示がありました。つきましては、与薬についての約束事項を厳守しますので、園での与薬を依頼します。

1. 受診日 (令和 年 月 日)
2. 与薬時間 (食前 ・ 食後 ・ その他)
3. 与薬の種類 (散薬 ・ 水薬 ・ 軟膏 ・ その他)
4. 症状 (家庭での様子)
 - ・熱 (°C)
 - ・咳 (有 ・ 無 ・ 時々 有)
 - ・機嫌 (良 ・ 不良 ・ むらがある)
 - ・食欲 (有 ・ 無)
 - ・便の状態 (普通 ・ 軟らかい ・ 下痢)
 - ・その他 ()

与薬についての約束事項

- ・薬は、医師の指示によるものであること。(売薬はお受けしません。)
- ・薬は、1回分を薬袋または医師の指示ラベルの付いたビンに入れてください。
(該当しない袋や古いものはお受けしません。)
- ・この依頼書は、与薬をする日ごとに薬と一緒に担任に渡してください。