

主治医殿

のぞみ保育園

当保育園では、与薬は医師の指示に基づいて行っています。

お手数ですが、下記に必要事項をご記入下さい。

*尚、内服薬は喘息の予防薬、中耳炎 溶連菌感染症の抗生物質など、慢性疾患で
医師が昼間も服用の必要を認めた場合のみに限ります。(分2投与にご協力下さい)

与薬指示書

のぞみ保育園 御中

ちゃんについて下記の通り与薬が必要と認めます。

診断名 _____

	薬品名	与薬時間、回数	保存場所
内服薬	散在	昼食前、後(pm 0:00頃)	常温
	水薬	おやつ前、後(pm 3:30頃)	冷蔵
目薬	アレルギー剤に限る	右目、左目 1日 回	常温 冷蔵
軟膏		部位	常温 冷蔵
座薬	抗けいれん剤に限る	発熱 度以上になったら	常温 冷蔵
点鼻薬		1日 回	常温 冷蔵

与薬期間 およそ 日間

令和 年 月 日

医師名 _____

◆ 与薬カード ◆

のぞみ保育園

下記の項目に記入し、本日の薬1回分を看護師、または保育士にお渡し下さい。

____月 ____日 ____組 園児名 _____

病名 _____ 処方した医師
_____ または病院名 _____

薬の種類 _____ 散薬、水薬、ぬり薬、目薬、点鼻薬、その他

薬の名前 _____ 与薬時間 _____

飲ませる方法 _____ 塗る部位 _____

薬の保管 _____ 常温 冷蔵

その他注意すること _____

保育園記載欄

投薬時間 _____ 投与者サイン _____

受領者サイン