

保育所等 宛

医療機関名

住 所

電 話 番 号

主 治 医 名

(自署もしくは記名押印)

与薬指示書

登園の際は保護者に代わり下記の指示どおり与薬をお願いします。

児童氏名:

生年月日: 年 月 日 歳 ヶ月

疾患名・診断名

指示期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

薬の処方内容【処方箋または薬品情報提供書のコピーを添えて提出してください】

薬名・用量	与薬方法	注意事項(保管方法・副作用も含む)
<記載例> ポララミン ○mg/日	胃ろうチューブから注入 3包3分 食後 朝・昼・夕	薬剤情報提供書に記載あり 高温・湿度の多い場所での保管は避ける
①		
②		
③		
④		
⑤		
予想される緊急時の 状況および対応	注意が必要な状態と対応(救急搬送の目安等)	

保育所等 宛

医療機関名

住 所

電 話 番 号

主 治 医 名

(自署もしくは記名押印)

与薬指示書

登園の際は保護者に代わり下記の指示どおり与薬をお願いします。

児童氏名:

生年月日: 年 月 日 歳 ヶ月

疾患名・診断名

指示期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

薬の処方内容【処方箋または薬品情報提供書のコピーを添えて提出してください】

薬名・用量	与薬方法	注意事項(保管方法・副作用も含む)
<記載例> ポララミン ○mg/日	胃ろうチューブから注入 3包3分 食後 朝・昼・夕	薬剤情報提供書に記載あり 高温・湿度の多い場所での保管は避ける
①		
②		
③		
④		
⑤		
予想される緊急時の 状況および対応	注意が必要な状態と対応(救急搬送の目安等)	

保育所等 宛

医療機関名

住 所

電 話 番 号

主 治 医 名

(自署もしくは記名押印)

与薬指示書

登園の際は保護者に代わり下記の指示どおり与薬をお願いします。

児童氏名:

生年月日: 年 月 日 歳 ヶ月

疾患名・診断名

指示期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

薬の処方内容【処方箋または薬品情報提供書のコピーを添えて提出してください】

薬名・用量	与薬方法	注意事項(保管方法・副作用も含む)
<記載例> ポララミン ○mg/日	胃ろうチューブから注入 3包3分 食後 朝・昼・夕	薬剤情報提供書に記載あり 高温・湿度の多い場所での保管は避ける
①		
②		
③		
④		
⑤		
予想される緊急時の 状況および対応	注意が必要な状態と対応(救急搬送の目安等)	