

与薬指示書

保育園長 宛

保護者に代わり保育園でも下記薬について与薬をお願いします。

年 月 日

園児名 _____ 年 月 日生

医療機関名 _____ TEL _____

医師名 _____ (印)

上記園児の薬剤情報は以下のとおりです。

病名	
薬名及び薬理作用	
副作用	※ 特に保育園で注意すべき事項をご記入下さい
種類と量	散剤 1回 () 包 錠剤 1回 () 錠 水薬 1回 () 坐薬 1回 (本 、 mg)
与薬時間	昼食前 () 分 昼食後 その他 () ※ 坐薬の場合 _____ °C以上で挿入する。
指示期間	年 月 日から 年 月 日まで