

〈岩美町保育所(園)用〉
保護者様

投薬指示書

保育所(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)

1 感冒・感冒性症候群	9 中耳炎	[病名不明のとき]	
2 咽頭炎	10 結膜炎		17 発熱
3 扁桃炎	11 (伝染性)膿痂疹		18 下痢
4 気管支炎	12 手足口病		19 嘔吐
5 喘息・喘息性気管支炎	13 りんご病		20 咳漱
6 胃腸炎	14 溶連菌感染症		21 喘鳴
7 感冒性嘔吐症	15 アトピー性皮膚炎		22 発疹
8 アセトン血性嘔吐症 (自家中毒症)	16 その他 ()		

2. 投薬方法

薬袋または指示ラベルにしたがってください。

3. 投薬期間

薬袋また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。

病院名

住所

電話

医師名

印

指示日

年

月

日

※保護者記入

児童名

(平成

年

月

日生)

岩美町保育所(園)用

与薬依頼書

平成 年 月 日

保育所(園)長様

クラス名

児童名

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、保育所(園)での与薬を依頼します。

1. 受診日 (平成 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・点眼薬・その他)
4. 症状 (家庭での様子)
 - ・熱 (℃)
 - ・機嫌 (良・不良・むらがある)
 - ・咳 (有・無・時々有)
 - ・食欲 (有・無)
 - ・便の状態 (普通・柔らかい・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、一回分を薬袋又は医師の指示ラベルのついたビンに入れ氏名を記入してください。(該当しない袋や古いものはいけません。)
- ・この依頼書は、与薬する日ごとに薬と一緒に職員に手渡してください。