

平成 年 月 日

## 主治医の先生へ

青葉学園野沢こども園に与薬を依頼したいので、与薬指示書にご記入をお願いします。

|      |  |      |          |
|------|--|------|----------|
| 園児名  |  | 生年月日 | 平成 年 月 日 |
| 保護者名 |  |      |          |

| 与薬指示書                        |  |
|------------------------------|--|
| 病名<br>(慢性疾患)                 |  |
| 処方内容<br>(薬名・薬量<br>飲む回数・塗る回数) | 薬剤情報提供書のとおり<br>または   |
| 薬理作用                         | 薬剤情報提供書のとおり<br>または、強心剤、抗不整脈剤、利尿剤<br>かゆみ止め、保湿<br>その他( )     |
| こども園で与薬する場合の                 |  |
| 種類と<br>1回分の量                 | 散薬 水薬 座薬 外用薬<br>包 ml 個( mg) ( )                            |
| 与薬時間                         | 昼食前 昼食後<br>その他( )  |
| 期間                           | 平成 年 月 日～平成 年 月 日<br>*但し、最長1年以内とする<br>(塗り薬の場合は、最長3か月以内とする) |
| 特記事項                         |  |
| 医療機関名                        | 平成 年 月 日   |
| 医師名                          | TEL ( )  |