

★お医者さまへ★

できるだけ朝・夕の2回与薬 又は  
朝・夕・寝る前の3回与薬にして頂けますようお願い致します。

### 特別指示 与薬依頼票 (医師記入)

園児氏名 \_\_\_\_\_ ( 年 月 日生)

上の者は疾患名 \_\_\_\_\_ のため、以下の与薬を保育園で  
行うことを指示します。

薬品名 \_\_\_\_\_ (内服・坐薬・吸入薬・点眼・軟膏  
その他 \_\_\_\_\_ )

与薬期間 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

① どのような時に

ア. 発熱時 (体温 \_\_\_\_\_ °C以上が確認されたとき)

イ. 発作時 (具体的な症状

\_\_\_\_\_ のとき)

ウ. 決まった時間 (給食後・おやつ後・その他 \_\_\_\_\_ 時)

エ. その他 \_\_\_\_\_ のときに

②与薬者

ア. 保育士、又は看護師

イ. 看護師のみ

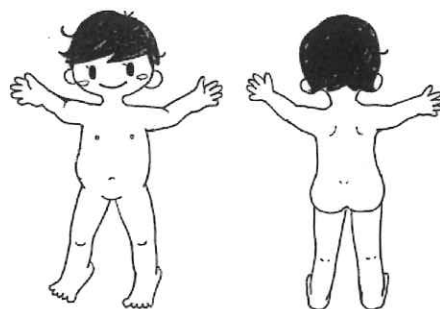
③使用方法他、与薬にあたり注意すること

※外用薬の場合

場所を指示して下さい。

( \_\_\_\_\_ )

年 月 日



病院名 \_\_\_\_\_ 印

医師名 \_\_\_\_\_ 印

以上の指示がありましたので、投薬をお願いします。

五日市わかば保育園 園長殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_