

★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 \_\_\_\_\_

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

### ① 与薬量と与薬時間

ア.散薬(粉薬) | 回 \_\_\_\_\_ 包 昼食前・昼食後・その他与薬時間 ( \_\_\_\_\_ )

イ.坐薬 | 回 \_\_\_\_\_ 個 \_\_\_\_\_ mg 発熱時 ( \_\_\_\_\_ °C)で

ウ.外用薬(塗り薬) | 日 \_\_\_\_\_ 回 シャワー、プール後・その他与薬時間 ( \_\_\_\_\_ )

エ.水薬(シロップ) | 回 \_\_\_\_\_ 目盛 昼食前・昼食後・その他与薬時間 ( \_\_\_\_\_ )

オ.目薬 | 日 \_\_\_\_\_ 回 与薬時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃、 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃

カ.その他 \_\_\_\_\_

### 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

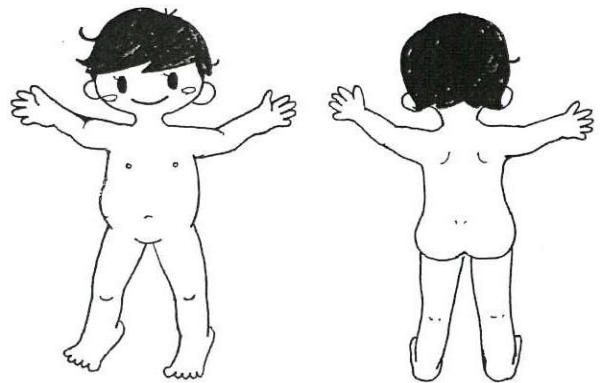
※外用薬の場合  
場所を指示して下さい。

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

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

病院名 \_\_\_\_\_

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。

\_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

わかばこどもえん五日市 園長殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_