

主治医の先生へ

「与薬指示書」記入についてのお願い

保育園での薬の投与については、保育所保育指針に従うと、主治医の先生の指示に基づいて処方された薬のみになります。保育園では薬を投与しないことが理想ではありますが、主治医の先生の「与薬指示書」に従い、保護者より記入された「くすり連絡票」の提出によって、薬を投与するようにしたいと考えています。  
お忙しいとは存じますが、薬の取扱いは、慎重に行いたいと思いますので、趣旨をご理解いただき、「与薬指示書」へのご記入をお願いいたします。

白鷺保育園 園長

「与薬指示書」

保護者記載欄	
園児 氏名	予定帰宅 時間
	時 分 頃

主治医記載欄	
病名(症状)	
薬の内容	<input type="checkbox"/> 抗生物質 <input type="checkbox"/> 咳止め <input type="checkbox"/> 整腸剤 <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他 (                      ) ※ 薬剤情報提供 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
保育園で与薬する場合	
薬の種別	与薬方法(方法・用量等)
内服薬・水薬①	時間    食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )    分                      ml 方法 <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 (                      )
内服薬・水薬②	時間    食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )    分                      ml 方法 <input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 (                      )
塗り薬	回数                      回 ( 時間                      ) 患部                      (                      )
点眼薬	回数                      回 ( 時間                      ) 患部                      ( <input type="checkbox"/> 左目 <input type="checkbox"/> 右目 <input type="checkbox"/> 両目    )
外用薬・その他	

上記の薬を内服薬・水薬(                      日分)、塗り薬・点眼薬(                      日分)、外用薬・その他(                      日分)、処方しました。

処方日

年    月    日    主治医署名: \_\_\_\_\_

【内服薬・水薬・外用薬・その他用 くすり連絡票 ①】

保護者記入欄		記入日		年	月	日
園児氏名		保護者氏名				
主治医 (医療機関名)		電話番号 ( )				
病名(症状)						
薬の種別	与薬方法(方法・用量等)				処方された日	
内服薬 水薬①	時間	食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )	分	ml	月 日	
	方法	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 ( )				
内服薬 水薬②	時間	食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )	分	ml	月 日	
	方法	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 ( )				
外用薬					月 日	
その他					月 日	

※内服薬・水薬・外用薬・その他は、1日ごとの受付とする。

※ただし薬の性質上、毎日与薬しなければいけない時は、くすり連絡票②を使用する。

保育園記入欄			
受付者		受付日	年 月 日 ( )
与薬者		与薬時間	時 分

【 塗り薬・点眼薬用 くすり連絡票 】

保護者記入欄		記入日		年	月	日
園児氏名		保護者氏名				
主治医 (医療機関名)		電話番号 ( )				
病名(症状)						
薬の種別	与薬方法(方法・用量等)				処方された日	
塗り薬	回数	回 (時間 )		月	日	
	患部	( )				
点眼薬	回数	回 (時間 )		月	日	
	患部	( <input type="checkbox"/> 左目 <input type="checkbox"/> 右目 <input type="checkbox"/> 両目 )				

※塗り薬・点眼薬は、受付日の週内に限って連続記載することができる。

保育園記入欄							
受付者	受付日		与薬時間		与薬者		
	年	月	日(月)	(月)	時	分	
	年	月	日(火)	(火)	時	分	
	年	月	日(水)	(水)	時	分	
	年	月	日(木)	(木)	時	分	
	年	月	日(金)	(金)	時	分	
	年	月	日(土)	(土)	時	分	

【 内服薬・水薬・外用薬・その他用 くすり連絡票② 】

保護者記入欄		記入日		年	月	日
園児氏名				保護者氏名		
主治医 (医療機関名)		電話番号 ( )				
病名(症状)						
薬の種別	与薬方法(方法・用量等)				処方された日	
内服薬 水薬①	時間	食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )	分	ml	月	日
	方法	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 (   )				
内服薬 水薬②	時間	食 ( 前 ・ 間 ・ 後 )	分	ml	月	日
	方法	<input type="checkbox"/> そのまま <input type="checkbox"/> 水で溶く <input type="checkbox"/> その他 (   )				
外用薬					月	日
その他					月	日

※くすり連絡票②は、薬の性質上、受付日の週内に限って連続記載することができる。

保育園記入欄						
受付者	受付日			与薬時間		与薬者
	年	月	日(月)	(月)	時	分
	年	月	日(火)	(火)	時	分
	年	月	日(水)	(水)	時	分
	年	月	日(木)	(木)	時	分
	年	月	日(金)	(金)	時	分
	年	月	日(土)	(土)	時	分