

与薬指示書

年 月 日記入

児童氏名 _____

医療機関名 _____

年 月 日生

医師名 _____ 印 _____

病名（または症状） _____

今回の処方は 年 月 日 ~ 年 月 日 _____ 日分

【保育園で飲ませる薬】（該当する者に○印、内容についてご記入ください）

薬の内容				
	薬剤名	時間	剤型	回数
1		食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()	1日 _____回
2		食前・食後 食間 その他 ()	粉・水薬 その他 ()	1日 _____回

【保育園で塗る薬】（該当する者に○印、内容についてご記入ください）

薬剤名 ()
部位 顔 (口の周り 目の周り 頬)
首 背部 胸部 腹部 臀部
上肢 (肘の内側 手首 指)
下肢 (膝の内側 足首)
その他 ()

使用回数 1日 _____回

おむつ交換の度 皮膚が乾燥したらその度
手を洗った後 プールの後 シャワーの後
食事の前・後 その他 ()

※特記事項（具体的な指示や注意すべき副作用等）

-
-

特定非営利活動法人 つくしの会 つくしんぼ保育所

東京都豊島区北大塚1-11-19ヴィラノア1F 電話・FAX 03-3949-7323