

主治医及び保護者の方へ

保育園には薬剤を専門に管理する職員がおりません。与薬件数が増えるに伴い、誤与薬の可能性も高まります。通園中にどうしても与薬が必要な薬を除き、家庭で対応できる与薬回数・与薬時間のご配慮をいただきたく、ご協力をお願いいたします。この八千代市与薬指示書は、令和6年度保育園等健康支援検討委員会において討議・作成されました。

八千代市与薬指示書

下記の園児について当院で加療中ですが、登園可能と判断しました。登園の際は、保護者に代わり与薬をお願いします。

※保育園名： _____ 保育園 _____ 組 _____ ※氏名： _____

(※は保護者記入)

病名または症状： _____

薬の処方内容・指示（該当するものに○等をご記入ください）

○印	形状	○印	内容
	散 剤（1回 包）		抗アレルギー剤
	水 薬（1回 CC）		抗けいれん剤
	点眼薬（ 左 ・ 右 ）		抗生剤
	坐 薬		整腸剤
	その他（ ） ※保湿剤等軟膏に関しては、特別に 日中に塗布の必要がある方のみ ご指示ください		その他（ ）
【抗けいれん剤坐薬の指示】			
① _____℃以上の発熱で _____ mg を _____ 個挿入			
②その他指示（ _____ ）			
【その他具体的な指示や園生活における注意事項等】			

【 保 育 園 で の 与 薬 時 間 】 食前 ・ 食後 ・ その他（ _____ ）

【 今 回 の 処 方 期 間 】 年 月 日～ 年 月 日まで

【長期（1か月以上）の処方】 年 月 日～ 年 月 日まで

※長期の場合、年度切り替え

年 月 日

医療機関名： _____

医 師 名： _____ 印 _____