

# 与薬指示書

社会福祉法人 南山城学園

殿

児童氏名：

保護者氏名：

病名(または症状)

処方期間：

月

日

～

月

日

日分

【園で使用する薬剤名】

※該当の個所に○印または( )内に数値をご記入ください

薬の内容		投与時間	数量・一回分量
薬剤名	効用		
1		昼食前 昼食後 その他 ( )	散剤( )包 水薬( )ml 外用( )mg 坐薬( )個
2		昼食前 昼食後 その他 ( )	散剤( )包 水薬( )ml 外用( )mg 坐薬( )個
3		昼食前 昼食後 その他 ( )	散剤( )包 水薬( )ml 外用( )mg 坐薬( )個

※特記事項(上記記載以外で具体的な指示や注意すべき副作用等)

年 月 日

医療機関名

電話

医師名

印

# 与薬依頼書

年 月 日

在園名・クラス：

依頼者： ふりがな子ども氏名（ ）（ ）才 男・女  
 保護者氏名（ ） 続柄（ ）  
 連絡先：会社名等（ ）  
 電話番号（ ）

かかりつけ医：（ ） 病院・医院・クリニック  
 主治医名： 電話・FAX（ ）

病名または症状：

①今回の薬について ※（ ）内記入、もしくは該当の箇所に○印をつけてください

年 月 日に処方された 日分（ 回分）のうちの 回分

1・薬剤名（ ） 内服（粉・シロップ）・外用・坐薬・その他（ ）

使用する時間：食事の（ ）分前、食事の後、指定時間（ ）

外用薬の使用方法（具体的に）（ ）

薬剤の保管方法 常温・冷蔵庫・その他（ ）

2・薬剤名（ ） 内服（粉・シロップ）・外用・坐薬・その他（ ）

使用する時間：食事の（ ）分前、食事の後、指定時間（ ）

外用薬の使用方法（具体的に）（ ）

薬剤の保管方法 常温・冷蔵庫・その他（ ）

3・薬剤名（ ） 内服（粉・シロップ）・外用・坐薬・その他（ ）

使用する時間：食事の（ ）分前、食事の後、指定時間（ ）

外用薬の使用方法（具体的に）（ ）

薬剤の保管方法 常温・冷蔵庫・その他（ ）

②薬剤の品質管理について 薬剤を持参する前に、毎回必ず薬剤が使用できる状態であることを確認しました

※特記事項

薬剤情報提供書（お薬手帳）： 有 ・ 無

園 記 載 欄	与薬日/時間	月 日/ :	月 日/ :	月 日/ :	
	受領者印				
	保管場所				
	与薬者 印	確認者 印			
	特記事項				

### 与薬実施票/受渡し確認票

保育園名(クラス): \_\_\_\_\_

児童名: \_\_\_\_\_

①(薬剤名)	(用法)	(用量)	(保管場所)	<input type="checkbox"/> 緊急時用
②(薬剤名)	(用法)	(用量)	(保管場所)	<input type="checkbox"/> 緊急時用
③(薬剤名)	(用法)	(用量)	(保管場所)	<input type="checkbox"/> 緊急時用

月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領者						
与薬者(2名)						
与薬時間						
返却者						
月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領者						
与薬者(2名)						
与薬時間						
返却者						
月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領者						
与薬者(2名)						
与薬時間						
返却者						
月/日(曜日)	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領者						
与薬者(2名)						
与薬時間						
返却者						