

受診した際に持参し、必要時医師に記載してもらいましょう

新琴似ひだまり保育園用

## 投薬指示書

保育園で集団生活をしながら、投薬が必要と認めますので指示のとおり行ってください。

園児氏名		生年月日	年	月	日
------	--	------	---	---	---

1. 病名 (該当する番号に○印をつけてください)

① 風邪(感染症)	⑪ りんご病
② 咽頭炎	⑫ 溶連菌感染症
③ 扁桃炎	⑬ アトピー性皮膚炎
④ 気管支炎	⑭ 発熱
⑤ 喘息・喘息性気管支炎	⑮ 下痢
⑥ 胃腸炎	⑯ 嘔吐
⑦ 中耳炎	⑰ 咳嗽
⑧ 結膜炎	⑱ 喘息
⑨ (伝染性)膿痂疹	⑲ 発疹
⑩ 手足口病	⑳ その他 ( )

2. 投薬方法 ※詳細は、薬袋または指示ラベルに従うこととする。

- お薬の種類：シロップ・散剤・錠剤・軟膏・その他( )
- 用法：保育園では\_\_\_\_時・昼食後・昼食前・その他( )に、  
内服・塗布(部位… )・貼付(部位… )する。
- 用量：1日\_\_\_\_回、\_\_\_\_ml/回・\_\_\_\_包・\_\_\_\_錠・\_\_\_\_枚・適量
- その他( )

3. 投薬期間

薬袋または指示ラベルに記入してある日から指示した日までとします。

例)3日分なら記入日から3日間

病院名 \_\_\_\_\_  
住所 \_\_\_\_\_  
電話 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_ 印  
指示日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日