

主治医へのお願い

保育施設では、誤薬事故を起こさないため、ご家庭で与薬していただくよう、1日2回、または、1日3回でも保育施設で飲まなくても良いように時間をずらしての処方をお願いしております。

診察により日中の与薬が避けられない場合は、保育施設で安全に与薬を実施するにあたり、下記に指示の内容を記載していただきますよう、お願いいたします。

与薬指示書(主治医記入用)

保育施設： _____ 宛

診察の結果、やむを得ず保育時間中の与薬が必要となりました。つきましては、保育施設へ下記の通り与薬することを指示します。

ふりがな 児童名	
生年月日	年 月 日
病名または症状	
薬の内容	
指示期間	年 月 日 ~ 年 月 日
保管方法	室温 冷蔵庫 その他：
与薬時間	(AM ・ PM) のおやつ (前 ・ 後) ・ 昼食 (前 ・ 後) その他：
使用するにあたって の具体的な指示	

記入日： _____ 年 月 日

医療機関名： _____

医師名： _____

住所： _____

電話番号： _____

※医師名の部分は、直筆のサイン（直筆でない場合は、押印）をお願いいたします。

※上記と同じ内容が書かれていれば、様式は問いません。

※薬の更新については1年に1回必要とし、与薬指示書は変更のある時のみ再提出となります。

