

与薬申込書

石神井南幼稚園長様

[クラス名] _____ [園児名] _____

[生年月日] _____ 年 月 日

保育時間内での与薬をお願いします。

【保護者名】 _____ 印 _____ 年 月 日

主治医の先生へ

与薬について指示書にご記入をお願いします。

石神井南幼稚園

| 与薬指示書 | |
|--------------|---|
| 病名 | 熱性けいれん・その他のけいれん性疾患・アトピー性皮膚炎・慢性疾患(心臓病など)・その他() |
| 薬名 | |
| 薬理作用 | 抗生剤・抗けいれん薬・抗アレルギー薬・かゆみ止め・その他() |
| 種類と量 | 1回に・散薬 包 ・水薬 ミリットル ・外用薬 ミリットル ・座薬 個(mg) ・錠剤 錠 ・その他() |
| 与薬時間 | 昼食前・昼食後・午睡前・午睡後・水遊び前・水遊び後 その他() |
| 期間 | 年 月 日 ~ 年 月 日まで 最長6カ月まで |
| 特記事項 | |
| 医療機関名 医師名 | 年 月 日 TEL. |