

## 薬の預かり・与薬内容指示書

東京丸山学園

学園まるやま保育園 園長殿

令和 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

児童名 \_\_\_\_\_ 生年月日 平成・令和 年 月 日生

\_\_\_\_\_ 歳クラス

主治医の指示により、保育時間内での与薬をお願いします。

## 薬の預かり・与薬内容指示

疾患名	
園で与薬が必要な理由	
薬品名 薬理作用	
副作用 その他注意事項	
預かり 抗けいれん剤 抗アレルギー剤等	預かり期間 令和 年 月 日 ~ 年
与薬方法 内服薬	園での内服回数 回（食前 分前）・食後・おやつ前（ 分前）・おやつ後 与薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
外用薬 軟膏・点眼薬等	時間（ 午睡前 ・ その他 ） 与薬期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
保管場所	1. 室温                      2. 冷暗所                      3. その他（                      ）

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

電話番号

（ 主治医の先生方へのお願い ）

保育園では、基本的に与薬は行っていません。保育中にどうしても与薬が必要な薬に限って、この与薬指示書の記入をお願い致します。