

投 薬 指 示 書

保育園での児童に対する投薬は法律に定める「医療行為」となるため、原則として保育士には行えません。
保育時間中にくすりを服用しなくてもすむ処方を配慮してまいりますよう、お願いいたします。
どうしても保育時間中に投薬しなければならない場合は、こちらの指示書にご記入ください。

プレシヤスターズ保育園

氏 名	年齢: 歳 カ月
病 名 (または症状)	(外傷の場合は部位も詳細に記入)
処方日	年 月 日
薬の名前	
薬の種類	粉 (種類) ・ シロップ (種類) ・ 外用薬 (種類)
1回に服用する量	(例: 粉2種類各1包・シロップ1メモリ等) 粉(包) ・ シロップ(ml) ・ その他() <u>* 薬は1回分を分けて持参してください</u>
外用薬の使用方法	使用頻度、使用部位、塗布方法を具体的に記入
投薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日
投薬時間	昼食 11:30 (前 ・ 後) おやつ 15:00 (前 ・ 後) 補食 18:00 (前 ・ 後) その他 ()
服用方法	(例: 白湯に溶かしスプーンで等)
注意事項	(例: 冷蔵庫に保管する、飲ませるとき嫌がる等)

住 所

医療機関名
(電話番号)

医師氏名