**与薬指示書（医師記載用）**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　　年　　　月　　　日

学校法人渋谷教育学園

認定こども園渋谷教育学園　浦安こども園園長　様

　主治医　病院名

　　　　　　　　　　　　　　 医師名

　次の園児について、保護者と相談の結果、やむを得ず保育園での保育時間中における与薬が必要になりました。つきましては、下記の通り指示します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 園　児　名 |  | クラス |  |
| 病名（または症状） |  |
| 1. くすりの名前
 |  |
| 1. 与薬する期間
 | 年　　 　月　　　 日　 ～　　 月　　 　日 |
| 1. 与薬する時間
 | 食　前（　　　分前）　・　食後　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 与薬方法
 |  |
| 1. 薬の剤型
 | 　粉　・　シロップ　・　外用薬　・　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 1. 園で与薬する理由
 |  |
| 　その他の注意事項 |  |