

与薬に関する診断書及び指示書

保育施設では原則として与薬の代行は行っていないですが、やむを得ないものに限り、保護者の依頼に基づき与薬することとしています。与薬に必要な事項を具体的に把握したいため、お手数ですが下記の注意事項をご確認の上、与薬指示についてご記入をお願いします。

(注意事項)

- ・災害時に備えて、保育中に投薬しない薬も含め**3日分**の薬剤をすべてお預かりしています。
現在処方している薬剤をすべてご記入ください。
- ・定期与薬している薬と体調や症状によって頓用薬としている薬剤をすべてご記入ください。
※医師と保護者の間で使用方法の取り決めがされているもの。
- ・病状が回復し、保育施設での集団生活に支障がないと判断される体調での登園をお願いしているため、
抗菌剤を含めて感冒に対する与薬は認めておりません。

児童氏名		性別		生年月日	令和		年		月		日
------	--	----	--	------	----	--	---	--	---	--	---

	現在処方しているすべての薬剤名・量 (ジェネリック医薬品の場合もその商品名でご記載ください)	薬の副作用や 注意事項	保育中に投薬すべき薬剤	
内服薬	例) プロマゼパム1% 1回0.02g 1日3回 朝・昼・夕 ※薬剤数が多い場合は処方箋コピーの添付でも可	例) 頓服する場合は 1回〇g 1日1回まで 	薬剤名・1回量	実施時間
				☐ 昼食後
			(包・錠)	☐ その他()
				☐ 昼食後
	(包・錠)	☐ その他()		
			(包・錠)	☐ 昼食後
			(包・錠)	☐ その他()
吸入薬			薬剤名・1回量	実施時間
				☐ 指示書に記載のとおり
			ml	☐ その他()
				☐ 指示書に記載のとおり
			ml	☐ その他()
軟膏薬				
その他	(浣腸液、貼付薬、注射薬、点眼薬、点鼻薬、点耳薬、坐薬等)			
災害時・緊急時の薬剤投与に関する指示				
☐ 上記記載のすべての薬剤について、処方どおりに使用する				
☐ その他()				

医療的ケア指示書 ☐ 有 → ☐ 薬剤の追加・変更はお薬手帳に準ずる
☐ 無 → 与薬期間 年 月 日～ 年 月 日

 年 月 日

医療機関名		医師名	
住所		電話	()