※医療機関にてご記入をお願い致します。

与薬指示書

|  |  |
| --- | --- |
| 患者名 | 男・女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　　年　　　月　　　日生 |
| 病名(慢性疾患) |  |
| 処方内容  (薬名・飲む回数・塗る回数) | 薬剤情報提供書のとおり  または、  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 薬理作用 | 薬剤情報提供書のとおり  または、  (　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　) |
| 保育園で与薬する場合 | |
| 数量と1回分 | 薬剤　　水薬　　座薬　　　外用薬　　その他  　　　包　　　ｍｌ　　　個　　　ｍｇ　(　　　　　　　) |
| 与薬時間 | 昼食前　・　昼食後・その他  　　　　　　　　　　(　　　　　　　) |
| 期間 | 西暦　　　年　　月　　日～  　　　　　　年　　月　　日まで  ※但し、当該年度限りとする |
| 特記事項 | |

保護者　　　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　西暦　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　医療機関名

　　　　　　　　　医師名

　　　　　　　　　医療機関所在地

　　　　　　　　　電話　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印