

〈医療機関用〉

# 与薬指示書

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

保護者 \_\_\_\_\_ 様 医師名 \_\_\_\_\_ 印

(ふりがな) 児童氏名	男 女	年 月 日生 歳 か月
病 名		
薬の種類		
①	粉・シロップ・その他 ( )	
②	粉・シロップ・その他 ( )	
③	粉・シロップ・その他 ( )	
1回量 指示及 び時間	①	粉・シロップ・その他 ( )
	②	粉・シロップ・その他 ( )
	③	粉・シロップ・その他 ( )
保育施設における与薬の注意		
今後の方針 (与薬の期間、通院状況など)		
その他		



## 保護者の方へ《保育関係施設でのくすりについて》

- 1 お子さんのくすりは、保育関係施設での生活の中で与える必要がある時は、保護者が来て与えることが基本です。しかし実際にはそうはいかないので、保護者と保育関係施設とで話し合いのうえ、担当者が保護者に代わってくすりを与えることとなります。  
したがって、安全のために主治医からの「与薬指示書」をくすりに添えて保育関係施設に持参してください。
- 2 くすりは、お子さんを診察した医師が処方した調剤のもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したものに限り、保護者の個人的な判断で持参したくすりは保育関係施設では対応できません。
- 3 坐薬の使用は原則としておこないませんが、熱性けいれんの予防などでやむを得ず使用する場合は医師からの具体的な指示をいただいでください。なお、使用にあたってはその都度保護者に連絡しますのでご了承ください。ただし、初めて使用する坐薬については対応できません。
- 4 使用するくすりは、1回分ずつに分けて当日分のみお持ちください。袋や容器には必ずお子さんの氏名を記載してください。
- 5 主治医の診察を受けるときは、お子さんが〇〇時～〇〇時まで保育関係施設に行っていること、保育関係施設では原則としてくすりの使用ができないことをお伝えの上、2回/日の与薬が可能なものは、保護者から申し出ていただき、その様に処方していただくようお願いしてください。