（注）主治医および保護者の方へ

★保育所（園）に薬剤管理を専門にする職員はおりません。与薬をする子どもが増えるに伴い誤投薬の可能性も高まります。通所（園）中にどうしても与薬が必要な薬を除き、投与時間や回数に 配慮し、できるだけ家庭で与薬が済ませられるようにご協力ください。
★アトピー性皮膚炎の軟膏などは、朝夕にしっかり自宅で塗布しても効果が得られないときのみ保育所（園）での塗布をご指示ください。
★アレルギー対応の与薬は、インタールはこの与薬指示書に、発作時の内服は保育所生活管理指導表に記入してください。

（千葉市医師会保育所嘱託医部会）

与　薬　指　示　書

下記の保育所（園）児について当院で加療中ですが、登所（園）の際は、保護者にかわり与薬をお願いします。

保育所（園）名＿＿＿＿＿＿＿＿　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿

病名＿＿＿＿＿＿＿＿

☐

	薬の名前	形状	内容	投与が必要な状態
熱性けいれん予防	ダイアップ（　　）mg	座薬	熱性けいれん予防	体温が（　　）℃以上

★ダイアップ座薬は保護者の了解を得て使用する。使用後に眠気、興奮状態、ふらつき、意識障害などの副作用があるため、ダイアップ座薬投与後は通常保育は中止し、別室で注意深く様子を観察する。保護者にすみやかなお迎えをお願いする。

☐

	薬の名前	形状	内容	保育中に投与が必要な理由
その他	・	散（1回　　袋）		
	・	液（1回　　cc）		
	・	錠剤（1回　　錠）		
	・	その他（　　）		
	・			
	保育所（園）での与薬時刻　食前　食後　その他（　　）			

今回の処方の投与期間　令和　年　月　日～ 令和　年　月　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿　医師名＿＿＿＿＿＿＿＿