

与薬指示書

※薬袋・薬剤情報提供書等で確認できれば可

保護者氏名 _____

児童氏名 _____

病名(または症状)

① 今回の処方は _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日 _____ 日分

【大原野こども園で飲ませる薬】該当するものに○印,内容についてご記入ください。

②薬の内容		③時間	④剤型
薬剤名	効用		
①		食前 ・ 食後 食間 その他()	粉 ・ 水薬 その他 ()
②		食前 ・ 食後 食間 その他()	粉 ・ 水薬 その他 ()
③		食前 ・ 食後 食間 その他()	粉 ・ 水薬 その他 ()

※特記事項(具体的な指示や注意事項すべき副作用等)

- ・
- ・
- ・

年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____

医師名 _____

印 _____

電話 _____