

与薬指示書

下記の保育園児について、当院で加療中ですが、当初の際は保護者に代わり与薬をお願いします。

保育園名： 西大路保育園 園児氏名： _____

1. 病名（または症状）

2. 処方内容

時 間	剤 型	内 容	備 考
食前・食後・食間 その他()	散薬・錠剤・シロップ・ その他()		
食前・食後・食間 その他()	散薬・錠剤・シロップ・ その他()		
食前・食後・食間 その他()	散薬・錠剤・シロップ・ その他()		

3. 処方期間

平成 年 月 日 ～ 平成 年 月 日 (日分)

その他 ()

4. 与薬にあたっての注意事項

平成 年 月 日

医療機関名

電話番号

担当医師名

Ⓜ