

# 指 示 書

たばた絆保育園園長

クラス \_\_\_\_\_ 園児名 \_\_\_\_\_

生年月日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 歳 \_\_\_\_\_ 力月

診断名 \_\_\_\_\_

上記診断により、以下の与薬を保育園にて必要とします。

薬品名 \_\_\_\_\_

与薬期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

与薬方法 \_\_\_\_\_ 食後 ・ 食間 ・ 発熱時 \_\_\_\_\_ °C以上 ・ その他具体的に \_\_\_\_\_

留意事項 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

※薬剤情報提供書を添付してください。

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

医師名 \_\_\_\_\_ 印