

投 薬 指 示 書

幼稚園で集団生活をしながら、投薬が必要と認めますので、指示の通り行ってください。

1. 病 名 (枠内の番号に○印をつけてください。)

1. 感冒・感冒性症候群	9. 中耳炎	《病名不明のとき》	
2. 咽頭炎	10. 結膜炎		17. 発熱
3. 扁桃炎	11. (伝染性)膿痂疹		18. 下痢
4. 気管支炎	12. 手足口病		19. 嘔吐
5. 喘息・喘息性気管支炎	13. りんご病		20. 咳嗽
6. 胃腸炎	14. 溶連菌感染症		21. 喘鳴
7. 感冒性嘔吐症	15. アトピー性皮膚炎		22. 発疹
8. アセトン血性嘔吐症 (自家中毒症)	16. その他 ()		

2. 投薬方法

薬袋または指示ラベルに従ってください。

3. 投薬期間

薬袋または指示ラベルに記入してある日から指示した日までとします。

(例：3日分なら記入日から3日間)

・病院・医院名.....

住 所.....

電 話.....

医師名..... 印

・指 示 日..... 年 月 日

※保護者記入欄

園名	組名	園児氏名
----	----	------

※この投薬指示書は、書式の一部であり、同内容が記された書面であれば書式は問わない。