

座薬指示書 (医師記入)

しせい太陽の子保育園園長宛

下記の症状が見られた場合は、保護者に代わり、座薬の挿入をお願いします。

※保護者記入

※ クラス	ほし そら赤	つき1 そら緑	つき2 そら青	※ 児童名	
病名又は症状					
薬品名		_____坐薬_____m g _____個			
処方薬用法		_____℃以上の発熱時に _____坐薬挿入すること。			
注意事項					

年 月 日

医療機関名

電話番号

医師名

印

座薬依頼書(保護者記入)

＊「薬剤情報提供書」を必ず提出してください。

クラス		園児名		
処方医療機関名				
薬品名				
病名（症状）				
使用方法				
薬の保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）			
その他注意事項				

園記入欄	受領者サイン		投与者サイン	
	投与日時	年	月	日
	投与状況 : 熱: °C 再測定 熱: °C 症状: : 保護者（母・父・その他）に連絡。お迎え予定時間（ : ） : 薬名（ ）量（ ）挿肛			

保育園での保育時間中に座薬が必要な状況になりましたら、保護者に連絡をし、確認を取ったうえで、上記児童に対して医師の指示書通り、保育園での座薬の挿入をお願いいたします。

年 月 日

保護者氏名 _____ 印

【注意事項】

＊この与薬指示書に加え、座薬依頼書(裏面に記入)、薬剤情報提供書又はお薬手帳(コピー可)をジッパーバックなどの袋に入れ直接職員に手渡してください。

＊座薬指示書は 1 年に 1 回年度末に更新をお願いいたします。また、一度使用しましたら、再度指示書を書いていただく様お願いいたします。