

必要に応じてコピーしてご使用ください。

【まこと幼稚園】

## 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、指示のとおりおこなってください。

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	＜病気名不明の場合＞ 17、発熱 18、下痢 19、嘔吐 20、咳嗽 21、喘鳴 22、発疹
2、咽頭炎	10、結膜炎	
3、扁桃炎	11、(伝染性) とびひ	
4、気管支炎	12、手足口病	
5、喘息・喘息性気管支炎	13、りんご病	
6、胃腸炎	14、溶連菌感染症	
7、感冒性嘔吐症	15、アトピー性皮膚炎	
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、投薬及び幼稚園で保管する期間

年 月 日 ～ 年 月 日

病院名

住所

電話

医師名

指示日

年 月 日

\*保護者記入

組

園児氏名

※保護者 → 医療機関 → 保護者 → 幼稚園