投　薬　指　示　書

保育園で集団生活をしながら、投薬が必要と認めますので、指示のとおりに行ってください。

1. 病名（枠内の番号に〇をつけてください）

		《病気名不明のとき》
1.　感冒・感冒性症候群	9.　中耳炎	17. 発熱
2.　咽頭炎	10. 結膜炎	18. 下痢
3.　扁桃炎	11. （伝染性）膿痂疹	19. 嘔吐
4.　気管支炎	12. 手足口病	20. 咳嗽
5.　喘息・喘息気管支炎	13. りんご病	21. 喘鳴
6.　胃腸炎	14. 溶連菌感染症	22. 発疹
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）

病院名 ----------

住　所 ----------

電　話 ----------

医師名 ----------印

指示日　平成　　年　　月　　日から　平成　　年　　月　　日まで

＊保護者記入

組　　園児氏名