投薬指示書（ダイアップ座薬）

みつけの保育園

〈主治医さま記入欄〉

名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　男　・　女　　＿＿＿＿歳

疾患名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

薬　名	1回分の用量	用法
	mg　　個	坐薬を挿肛する

・体温が＿＿＿＿＿＿℃以上で上記の座薬を投薬してください。

投薬の期間：　令和　　年　　月　　日　より　　ヶ月

上記の通り、みつけの保育園にて投薬してください。

令和　　年　　月　　日

病院名・医師名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

承諾書

〈保護者さま記入欄〉

《園での対応について》

・坐薬の挿入は投薬指示書に従って看護師 または 保育士が行います。
・坐薬使用時は発熱などの症状をふまえご連絡します。

《ご家庭に承諾していただきたいこと》

・毎朝検温し、体調不良の際は無理な登園を控えご家庭で安静にしてください。
・坐薬使用後も38.0℃以上の高熱が続き、全身状態が悪い場合は連絡いたしますので速やかにお迎えをお願いします。場合によっては救急車対応をいたします。
・薬の保管は令和　　年　　月　　日までとします。

上記のことを確認・承諾いたします。

令和　　年　　月　　日

保護者名：　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

＊薬剤情報紙のコピー添付をお願いします。