

医師指示書 (継続の場合、不要)

平成 年 月 日

すずらんキッズ保育園 施設長様

本園に在園している下記の園児の投薬について、下記のように指示します。また、指示に対しての責任を負うことを了承し、指示に従って事故が生じた場合も責任を負います。

園児名	性別 男・女 年月日 平成 年 月 日
病名 緊急度	
症状	
使用上の 注意事項	(どのような状態の時、どのようにするのかできるだけ具体的に記述してください)
日常の投薬の内 容及び副作用	薬品名 用法・容量・形状等 副作用
医療機関名 連絡先 主治医御氏名	印