

主治医殿

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

さて、当園では、原則として与薬の代行は行っていないが、慢性疾患等で時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の予防薬、食物アレルギーの症状発現時の頓服薬など、医師が必要と認めたものに限り与薬することとしています。

つきましては、先生のご意見を頂きたく、以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗生物質含めて急性疾患に対する与薬は認めておりませんので、ご承知おき下さいますよう、よろしくお願いい申し上げます。

社会福祉法人育木会 西巣鴨・学びの保育園

キリトリ

与薬に関する主治医意見書

平成 年 月 日

園児名 _____ 男 ・ 女

平成 年 月 日 生まれ

医療機関名

主治医名 _____ 印

1. 病名 _____

2. 薬品名 _____

3. 使用する目的及び使用法 _____

薬剤の効用及び使用目的 _____

保育園で与薬を要する理由 _____

使用法 _____

4. その他特記事項

--