

主治医様

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おりませんが、時間与薬の必要な薬剤、熱性痙攣の予防薬剤、食物アレルギーの症状発現時の頓服薬剤など、医師が必要と認めたものに限って与薬することとしています。

つきましては、保護者より与薬依頼の申し出がございましたので、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くださいますようお願い致します。

なお、抗生物質を含め急性疾患および流行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お願い致します。

鳥沢幼稚園 園長

切り取り線

与薬に関する主治医意見書

年 月 日

園児氏名

医療機関名

主治医氏名

印

1 病 名 :

2 薬 剤 名 :

3 使用する理由および使用方法

・ 理 由 :

・ 与薬期間: 年 月 日 ~ 年 月 日

・ 服用方法:

4 そ の 他 :