

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

_____ 保育園長

保護者 _____

園児名 _____ 男・女（ 歳 か月）

連絡先 _____

1. 主治医： _____ (_____ 病院・医院) 連絡先（電話） _____						
2. 病名 _____						
3. 持参した薬 ①薬品名： _____ ②剤型： _____ 飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・錠 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・その他（ _____ ） ③使用方法（いつ、何時に、どんな時に、など、具体的に書いて下さい。）						
4. 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）						
5. その他の注意事項 _____						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン						
与薬サイン						

緊急与薬が必要時、連絡が取れない場合は保育園に一任します。サイン _____

主治医様

日頃より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、横浜市保育園では、原則として与薬の代行は行っていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性けいれんの予防に使用する薬剤など、やむを得ないものに限って与薬することとしています。

つきましては、今般、保護者より与薬依頼書が提出されておりますので先生のご意見を戴きたく以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗菌剤を含めて感冒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申し上げます。

横浜市健康福祉局
横浜市医師会保育園医部会

----- 切り取り線 -----

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

医療機関名

主治医名 _____ (印)

1. 病名：
2. 薬品名：
3. 使用する理由及び使用法 理由： 使用法：
4. その他：