

与薬依頼書（保護者記載用）

平成 年 月 日

認定こども園エクス 園長 殿

保護者名	印
園児名	男・女（ 歳 か月）
連絡先 ☎	

1.	主治医： _____（ _____ 病院・医院） 連絡先（☎） _____
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、具体的に書いてください。） _____ _____ _____
4.	保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）
5.	その他の注意事項 _____ _____ _____

緊急与薬が必要時、連絡が取れない場合は、園に一任します。 サイン

■園記入欄

使用日	/	/	/	/	/	/
受領者印						
保管者印						
与薬者印①						
与薬者印②						

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、横浜市内の幼稚園・保育園・認定こども園では、原則として与薬の代行を行なっていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性が強い薬剤、熱性けいれんの予防に使用する薬剤、食物アレルギーの症状発現時の頓用薬など、医師が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、今般、保護者より与薬依頼書が提出されておりますので、先生のご意見をいただきたく、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。

認定こども園エクス

----- きりとり -----

与薬に関する主治医意見書

平成 年 月 日

園児名 _____ 男・女

生年月日： _____ 年 月 日生

医療機関名： _____

主治医名： _____ 印

1. 病名：
2. 薬品名：
使用する理由および使用法 理由： 3. 使用法：
4. その他