

主治医様

日頃、園児の健康管理にご協力賜り有難うございます。

さて、当園では、与薬は本来保護者に行って頂くことが望ましく、事故防止などの観点からも、園児に関する与薬を原則としてお断りさせて頂いております。但し、やむを得ず保育時間中に与薬が必要となる場合には、医師の処方薬に限り、看護師又は保育士が与薬をします。

つきましては、保護者には「与薬依頼書」を提出して頂き確認のうえ実施することにさせて頂いておりますが、より一層の安全を考え、主治医である先生のご意見やご指示を頂きたく、以下の意見書に必要な事項のご記入をお願い致します。

※可能であれば、朝夕2回の服用にして頂きますようお願い申し上げます。

州見台さくら保育園

## 与薬に関する主治医指示書

平成 年 月 日

園児氏名 (男・女)

平成 年 月 日生

医療機関名

電話番号

主治医名

印

* 病名
* 薬品名 処方日： 年 月 日
* 用法 1日 回 <朝・昼・夕・就寝前・その他具体的な時間帯 ( ) > 具体的な使用方法 (外用薬などの) :
* 与薬が必要な期間 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日まで
* その他の注意事項