

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、シャローム三育保育園では、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、熱性痙攣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。

1日3回の薬でも、2回に分けてよい場合や、登園前・帰宅後・就寝前の3回でよい場合は保護者にその旨をお伝え下さいますようお願い申し上げます。

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宜しくお願い申し上げます。

シャローム三育保育園

園長 村上 渉

..... 切り取り線

与薬に関する主治医意見書

令和 年 月 日

園児名 _____

令和 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: