

主治医の先生へ

当保育園では、園児に対する与薬を原則としてお断りさせて頂いております。しかし、食物アレルギー症状出現時に必要な薬剤、熱性痙攣の予防薬などを含め、病気の種類や状況によって、やむを得ず保育時間中の与薬が必要と医師が認めたものに限り、対応したいと考えております。

つきましては、与薬指示書の記入にご協力頂きますようお願い申し上げます。なお、抗生物質（一部の疾患を除く）を含めて感冒症状に対する与薬は認めておりません。また、朝・夕刻等、ご家庭で与薬が可能な時間帯の処方可能なお薬については、その旨のご配慮を頂ければ幸いです。

与薬指示書

園児氏名		生年月日	
		年	月 日
薬の処方内容	診断名 (または症状)		
		①	②
	処方期間	年 月 日から (1日 回 日分)	年 月 日から (1日 回 日分)
	薬剤名		
	薬理作用	抗けいれん薬・抗アレルギー薬・かゆみ止め その他 ()	抗けいれん薬・抗アレルギー薬・かゆみ止め その他 ()
	形状	粉・シロップ・軟膏・点眼・座薬 その他 ()	粉・シロップ・軟膏・点眼・座薬 その他 ()
	1回量		
	与薬時間	朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他 ()	朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他 ()
	保管方法	室温・冷蔵庫・その他 ()	室温・冷蔵庫・その他 ()
	具体的な使用方法		
注意事項			

年 月 日

医療機関名

電話番号

医師名

印