

主治医殿

日頃、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、尚花愛児園・第二尚花愛児園・尚花ぞうさん保育室では、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、熱性痙攣の予防薬など、医師が必要と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、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、抗生物質を含めて急性疾患に対する与薬は認めておりませんので、ご承知くださいますようお願い申し上げます。

社会福祉法人仁成会

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

⑩

1. 病名：
2. 薬品名：
3. 使用する目的及び使用法 ・薬品の効用及び使用目的： ・保育園で与薬を要する理由： ・使用法 使用時間（例 昼食後 おやつ後など） 外用薬の使用部位（例 左眼 口の周り 頬 目の周りなど）
4. その他特記事項：

*本証明書発行に係る文書料は自費扱いで保護者より徴収してください。

その際、保護者の負担につき、ご配慮賜りますようお願いいたします。