

ご担当先生 御侍史

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、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いただいておりますが、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、看護師または保育士が与薬することを考慮いたします。

つきましては、保護者には「与薬依頼書」を提出していただき確認の上実施させていただきますが、より一層の安全を考え、主治医である先生のご意見、ご指示をいただきたく、以下の意見書に必要事項のご記入をお願いいたします。

※可能な限り、朝・夕2回、朝・帰宅時・就寝前など、保育園での投薬が不要な形での処方をお願いいたします。

敬心ゆめ保育園

与薬に関する主治医指示書

令和 年 月 日

園児氏名

(男・女)

医療機関名

電話番号

主治医氏名

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 () >
具体的な使用方法（外用薬などの）：
与薬が必要な期間 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで
その他の注意事項