

主治医様

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、登園では、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。但し、時間与薬の必要な座薬、食事関連性の強い薬剤、熱性けいれんの予防に使用する薬剤、食物アレルギー症状発現時の頓用薬、皮膚疾患治療薬など、医師が特に必要と認めたものに限り、与薬することとしています。

つきましては、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事項の記入をお願い致します。

企業主導型保育事業 LaLaLand逗子

## 与薬に関する主治医指示書

年 月 日

企業主導型保育事業 LaLaLand逗子

園児名 \_\_\_\_\_ (男・女)  
\_\_\_\_\_ 年 月 日生

医療機関名

電話番号

主治医名

印

病名	主な症状
薬品名  用法 1日 回 ＜朝・昼・夕・就寝前・その他具体的な時間帯（ ）＞	
投薬法	1. 内服 2. 外用
その他の注意事項	

# 与薬依頼書 (保護者記載用)

LaLaLand逗子

保護者

園児名

(男・女)

連絡先 (電話)

主治医： 医療機関名  
 連絡先 (電話)：

病名：

持参した薬

- ・薬品名
- ・剤型
  - 飲み薬： 散粉薬 ・ シロップ ・ 錠
  - 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他( )
- ※塗り薬・貼り薬は身体図に赤で記入してください。
- ・使用方法 (いつ、何時に、どんな時に、など具体的に書いてください。)

保管場所  
 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ( )

その他の注意事項

使用日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領サイン						
薬の説明書 (薬剤情報提供書) 持参	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
保管サイン						
与薬時間 サイン	:	:	:	:	:	:
使用日	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )	/ ( )
受領サイン						
薬の説明書 (薬剤情報提供書) 持参	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無	有・無
保管サイン						
与薬時間 サイン	:	:	:	:	:	:

※保護者様

- ・与薬する薬についての薬の説明書 (薬剤情報提供書) と添付してください。写しで構いません。
- ・薬の容器や袋には、必ず園児名を記載してください。