

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、社会福祉法人あおぞらでは、原則として与薬の代行を行っておりません。

慢性疾患（アトピー性皮膚炎・喘息・てんかん・心臓病など）があり、医師の診断で、治療上保育園での薬の投与が必要と判断された場合のみ、保護者と園との話し合いの上、医師の指示に基づき、保護者に代わって薬を与えます。

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、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

社会福祉法人 あおぞら
あおぞら保育園
あおぞら第2保育園
あおぞら谷津保育園
あおぞら菅田保育園

与薬に関する主治医意見書

年 月 日

医療機関名

主治医名

㊞

園児氏名	性別	男・女
園児生年月日	平成 年 月 日生（ 歳 か月）	
1. 病名		
2. 薬品名		
3. 使用する目的および使用法 薬品の効用および使用目的： 保育園での与薬を要する理由： 使用法：		
4. 与薬期間および再評価の見通し 【 】 ①6 か月 【 】 ②12 か月		
5. その他特記事項		

2018年4月改訂

あおぞら共通