

主治医殿

日頃、園児の健康管理にご協力賜り有難うございます。

さて、湘南学園幼稚園では、原則として与薬の代行は行っておりませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連の強い薬剤、熱性けいれんの予防、食物アレルギーの症状発現時の頓用薬など、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、先生のご意見を戴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。

湘南学園幼稚園
保健室

きりとらないでください。

与薬に関する主治医意見書

年 月 日

園児名 _____

生年月日 年 月 日生

医療機関名

主治医名 _____ 印

1. 病名：
2. 薬品名：
3. 使用する理由および方法 理由： 使用方法：
4. その他特記事項
5. 本意見書に対して ①6カ月後 ②12カ月後 ③その他（ ）に再評価が必要です。