与薬依頼書

薬は原則としてお預かりいたしませんが慢性の病気等で医師の指示により不可欠な場合いはご依頼ください。(主治医による意見書と薬の説明書を添付してください。コピー可)

保護者記載

依頼年月日	令和　　年　　月　　日
依頼者	保護者氏名　　印　緊急連絡先 園児 氏名　　(男・女) 満　　才 (　　組)
病　名 (または症状)	

該当する事項に○印または 必要内容を記載してください。

(1)薬品名:

(2)保　管:　①室温　②冷蔵庫　③その他(　　)

(3)薬の剤形:　①粉　②液(シロップ)　③外用薬　④その他(　　)

(4)与薬日時:　令和　年　月　日 (　)

①　時　分　② 食前・食後

③その他(具体的に記載ください)

(5)与薬期間:　令和　年　月　日 ～ 令和　年　月　日

(6)与薬方法:　いつ、どんな時に、など具体的にご記入ください。(塗り薬の場合塗る箇所も)

(7)薬の説明書 添付 ① 有　② 無

(8)その他注意事項

保育園記載

受領者氏名	受領日時	受領者氏名	受領日時	受領者氏名	受領日時
保管場所	保管日時	保管場所	保管日時	保管場所	保管日時
薬品棚・保育室	月　日　:	薬品棚・保育室	月　日　:	薬品棚・保育室	月　日　:
与薬者氏名	与薬日時	与薬者氏名	与薬日時	与薬者氏名	与薬日時
平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:
平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:
受領者氏名	受領日時	受領者氏名	受領日時	受領者氏名	受領日時
保管場所	保管日時	保管場所	保管日時	保管場所	保管日時
薬品棚・保育室	月　日　:	薬品棚・保育室	月　日　:	薬品棚・保育室	月　日　:
与薬者氏名	与薬日時	与薬者氏名	与薬日時	与薬者氏名	与薬日時
平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:
平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:	平野・黒沢・(　)	月　日　:

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、横浜市内の保育所では、原則として与薬の代行を行っていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の与防薬、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よろしくお願い申し上げます。

横浜市こども青少年局
横浜市医師会保育園医部会

---------- 切り取り線 ----------

与薬に関する主治医意見書

年　　月　　日

園児名　　男・女

年　　月　　日生

医療機関名

1．病　名：
2．薬品名：
3．使用する目的及び使用方法 薬品の効用及び使用目的： 保育所で与薬を要する理由： 使用法：
4．その他特記事項