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、次の２つに関しては、与薬に関する主治医意見書（医師による必要性の判断）に基づき、与薬することとしています。

(1)　抗けいれん剤、心疾患用薬剤等、慢性疾患を抱える園児が保育時間中に投薬することが必要であると医師が判断する薬

(2)　発熱時のけいれん予防の薬（ダイアップ坐剤）、食物アレルギーの児が誤食によってアレルギー症状を起こした時に服用する薬（抗ヒスタミン剤）等、状態が変化した時に１回だけ用いる頓用薬

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
年　　月　　日　生

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
医師名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1　病　名：
2　与薬を必要とする理由（該当する内容にチェックしてください） □　抗けいれん剤、心疾患用薬剤等、慢性疾患を抱える園児が保育時間中に投薬することが必要なため □　発熱時のけいれん予防のため（ダイアップ坐剤） □　アレルギー症状を起こした時に服用する必要があるため（抗ヒスタミン剤） □　その他（　　）
3　処方内容（使用薬・１回使用量等※）
4　その他特記事項

※複数の与薬が必要な場合は、①、②と番号を振ったうえで複数の記載が可能