

主治医殿

日頃、藤沢市内の乳幼児における健康管理にご協力いただき、誠にありがとうございます。
 さて、藤沢市内の保育所、幼稚園等では、原則として与薬の代行を行っていませんが、下記条件にあてはまり、医師が必要と認めるやむをえない場合に限り、必要かつ最小限の与薬について、各施設で対応の相談に応じています。

- (1)感染症の場合は他者にうつす危険性がない状態であること。
 (2)集団生活(食事、活動、排泄等)に個別配慮が必要ではないこと。
 (3)現在の病気に対して医師から処方された薬であること。
 ※解熱剤、下痢止め、吐き気止め、点耳、点眼、点鼻については、原則対応不可とする。
 (4)保育時間内での与薬が薬効上必要な場合

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な事項のご記入をお願いします。
 なお、急性期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。

藤沢市医師会
 藤沢市役所
 (事務担当 子ども青少年部保育課)

与薬に関する主治医指示書(定時与薬以外)				
施設名		氏名		性別 男・女
生年月日	年	月	日	
医療機関名		電話番号		
記入年月日	年	月	日	主治医氏名 印
診断名		症状		
薬品名				
薬品の効果・効能				
施設で与薬が必要な理由				
与薬を行う判断基準				
上記判断基準と同時に他の症状が見られた場合の対応について				
①与薬をせずに保護者に連絡し、病院に行く ②与薬をして保護者に連絡し、病院に行く ③その他()				
具体的な使用方法・注意事項				
与薬後の嘔吐・排便等の際の対応				
①再与薬の必要なし ②その他()				
指示書の有効期間 ①6か月 ②12か月 ③24か月				
薬の有効期間(施設で預かる場合、有効期限が切れる前に交換をお願いします) 年 月 日～ 年 月 日				