

# 与薬に関する主治医意見書

主治医 殿

日頃、児童の健康管理にご協力賜りありがとうございます。  
さて、神戸市の学童保育施設では、原則として与薬の代行を行っておりませんが、緊急やむを得ない措置として自ら薬剤を使用できない本人に代わって職員が投与する場合がございます。  
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、アレルギーの頓服薬、エピペンの預かりについては、別途学童保育施設から調査票をいただきますので、本意見書は必要ありません。

神戸市こども家庭局こども青少年課

----- 切り取り線 -----

## 与薬に関する主治医意見書

有効期限 年 月 日から

施設名 \_\_\_\_\_

年 月 日まで

児童名 \_\_\_\_\_

年 月 日生 (男・女)

施設での与薬を必要とする理由			
1. 投薬時間が施設滞在時間にあたるため。 2. その他 ( )			
病名		おもな症状	
処方内容	(使用薬・1回使用量等)		
投与法	1. 内服 2. 外用		
注意すべき副作用		その対処法	

注意事項： 1. 与薬に当っては薬の使用状況を正確に記録するとともに、これを保護者に伝達し、必要な場合には直接医師に確認をとるようにして下さい。  
2. 急変時に与薬した場合や、副作用を生じた場合には、早急に主治医を受診するよう保護者に指示をしてください。

医療機関 \_\_\_\_\_ 医師 \_\_\_\_\_

(連絡先 )

(医師印不要)

( ※ 保護者様 裏面に医薬品情報(写)を添付してください → )

※ 保護者様 ※

下記に与薬する薬についての医薬品情報 (写) を添付してください。