

主治医意見書

梅の花保育園 園長 宛

園児氏名： _____ (令和 年 月 日生) 判断名 _____

上記の患者様は、 _____ を熱性けいれん予防目的に使用することが望ましいと判断します。

《使用方法》

_____ を坐薬 (用量 _____ mg) _____ 個を、発熱 _____ 度の時、
肛門内に挿入

《注意事項》

令和 年 月 日

医療機関名 _____

主治医名 _____ 印

..... 以下は保護者様ご記入欄
.....

坐薬使用 依頼書

上記のように、 _____ を保育園で使用していただきたく、依頼します。
使用に関しては、「『熱性痙攣対応薬』の取り扱いについて」(裏面)を遵守します。

令和 年 月 日

保護者名 _____ 印

『熱性けいれん対応薬』の取り扱いについて

- けいれんの既往があり、抗痙攣剤の指示が出ている場合はお預かりします。
(主治医意見書が必要) (使用状況・量など確認)
 - 発熱など体調変化に関しては、早めに保護者の方へ連絡(状態報告)をさせていただきます。
 - 預かっている薬の使用依頼があった場合は、保育園へ直行してもらうことを条件に使用します。
- * 熱性けいれん発作の予防対策であって、既に痙攣が起きている場合は使用しません。
- * 1年毎に、預かっている薬を新しいものに更新し、同時に主治医意見書と依頼書も更新するものとします。

宗教法人 浄徳寺
梅の花保育園

保育園確認欄	担任		主任		園長	
--------	----	--	----	--	----	--