

* 与薬申請記入ポイント

1 / 2

(一般病用)

施設名	
保育施設名忘れずに！	
主治医意見書	
年 月 日	
所在地	
医療機関名	
電 話	
医 師	
住所 川崎市 区	
児童名	年 月 日生
男・女	() 歳
病名 (例) 熱性けいれん	
1. 現症発病よりの経過	
(記入例) 令和〇年〇月〇日夜中に5分以内のけいれん出現し、救急車で	
〇〇病院へ搬送され、熱性けいれんと診断された。	
※一時的な乳糖不耐症(二次性乳糖不耐症)は主治医意見書の提出は不要ですので、園での食事指示があれば保護者へ口頭でお伝えください。	
2. 既往歴	
(記入例) 熱性けいれん2回(令和〇年〇月〇日、〇月〇日)	
(記入例2) くすみアレルギー	
※ 抗けいれん剤について次の3つの要件を全て満たす場合は、申請することはできません。	
ア 両親ともにけいれん歴がないこと	
イ 熱性けいれんを繰り返し再発していないこと	
ウ 初めての発作が1歳以上のとき	

(一般病用)

3. 登園可能になった状況と検査結果
(記入例) 血液検査で異常なし
※ 検査結果等については、 別紙添付も可能です。
4. 今後の治療（経過観察）方針
(記入例) 37.5℃以上の発熱時にダイアップ6mgを挿肛のこと
(記入例2) 誤食時により症状出現した場合は、添付の緊急時対応
マニュアルに従い、エピペン0.15mgを筋注し救急要請してください。
薬剤名、1回量、与薬のタイミングや症状 を具体的に御指示ください。
※お薬手帳やアクションプラン等に詳細記載あ れば別紙添付も可能です。
5. 保育上、特に注意させる事項（例えば、水遊び・野外運動・運動会 e t c）
・薬剤の作用や副作用による注意事項等あれば記載をお願いします ・保育施設等での緊急時の対応で必要なことがあれば記載をお願いします

川崎市保育所入所児童等健康管理委員会

※保育施設での医療的判断が難しく、緊急時迅速な対応を要するため
より詳しく誰が見ても行えるよう記載いただけると幸いです。