

児童用主治医意見書

児童名 _____ (男・女)

年 月 日生 (歳 か月)

病名	
現在の病状及び身体状況	
治療状況について (今後の見通しや特に配慮が必要な点など)	
服薬について	常時服用している薬品
	保育所等で与薬する必要のある薬品 (※1・2)
集団保育の可否	
集団生活での注意点、配慮点	
緊急時の対応について (予測される事態・緊急時の受診方法)	

年 月 日

医療機関名 :

電話番号 :

医師名 :

※1 公立幼稚園・幼稚園型認定こども園では与薬の対応は行っておりません。

※2 保育所等での与薬対応の可否については、希望園に御確認ください。