

石橋文化学園殿

主治医意見書

患者氏名： _____ 診断名： _____

上記の患者様は、熱性痙攣発作の予防を目的の為に以下の薬を使用することが望ましいと判断致します。

<医師の指示>

_____ (用量 _____ mg) を

発熱時 _____ 度の時に肛門内に挿入

<注意事項>

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日
医療機関名

主治医 _____ 印

以下より保護者の方がご記入下さい

坐薬使用依頼書

上記のように医師から熱性痙攣発作予防の為の坐薬が処方されましたので、園で使用していただきたく依頼いたします。

また、坐薬の使用に関しましては園規定の別紙『熱性痙攣対応薬の取り扱いについて』を遵守します。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

保護者名 _____ 印