

## 《与薬(薬)の依頼書についてのお願い》

こども園における与薬は、原則として行わないことになっています。

しかし、やむを得ず保育時間中に与えなければならない場合は、誤飲や事故を防ぐため下記のことを承知して下さるようよろしくお願いします。

- ・医療機関で処方された薬に限ります。処方されたものであっても座薬、熱さまし、痛み止めはお断りします。
- ・保護者の判断で与薬されている薬(家庭常備薬、市販のもの)については取り扱いません。
- ・飲み薬については1回分だけ持たせてください。
- ・診断後、こども園での服用が初めてとなる薬については、お断りします。
- ・子どもの機嫌や健康状態がきわめて悪い場合は、与薬を見合わせ、ご連絡します。
- ・原則として、服用中は毎日依頼書を提出してください。
- ・慢性の病気(気管支炎・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎などのように経過が長引くような病気)の日常における投与や処置については保護者とこども園が連絡を密にし、主治医または嘱託医の指示に従います。
- ・「薬の依頼書」は、押印もれ、記入もれの場合は与薬しません。
- ・薬剤情報提供がある場合は薬と一緒に持たせてください。
- ・主治医の診断を受けるときは、現在〇〇時～〇〇時まで園に在園していることと、こども園では原則として薬の投与ができないことをお伝えください。
- ・咳止めシールについては、剥がれることもあるため、必ず名前を記入してください。(記載できない場合は名前を記入したばんそうこうなどを上から貼ってください)

<b>薬の依頼書</b>				年	月	日
星名学園 <input type="checkbox"/> 木津幼稚園 <input type="checkbox"/> 学園台こども園 <input type="checkbox"/> リトルディッパーナーサリー		保護者名 _____ (印)				
医師の診察を受けたところ、下記の通り指示がありましたので私に代わり与薬をお願いします。						
組 園児名 _____						
病院名						
病名						
症状						
薬の種類	持参した薬は _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分です 薬剤情報提供書 _____ あり・なし					
	飲み薬 水薬 ( _____ ) 粉薬 ( _____ 包) 錠剤 ( _____ 錠)		家から貼ってきた咳止めシール _____ 枚 胸・背中 腕 ( _____ )		その他 _____	
連絡事項			こども園記載	受領者 _____ サイン	与薬(確認)日時 _____	
与薬する時間	食前 _____ 食後 _____			与薬者 _____ 印	時 _____ 分 _____	
朝、家で与薬した時間	時 _____ 分頃 _____				時 _____ 分 _____	

\*依頼書を確認の上、与薬しますので必ず職員に手渡してください

(こども園用)