

保護者の方へ

小山保育園

1. お子さんのくすりは、本来は保護者が来園して与えていただくものですが、やむを得ない理由で保護者が来園できないときは、保護者と園側で話し合いのうえ、保育園の担当者が保護者に代わって与えます、この場合、万全を期するために「与薬依頼書」に必要事項を記載していただき、必ずくすりに添付して担当者に手渡していただきます。
2. くすりは、お子さんを診察した医師が処方し調剤したもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したものに限りです。保護者の個人的な判断で持参したくすりは、保育園としては対応できません。
3. 座薬の使用は原則として行ないません。やむを得ず使用する場合は医師から具体的な指示書を添付してください。なお使用にあたっては、そのつど保護者にご連絡しますのでご了承ください。ただし、初めて使用する座薬については対応できません。
4. 「熱が出たら飲ませる」「咳がでたら…」「発作が起こったら…」というように症状を判断して与えなければならない場合は、保育園としてはその判断ができませんので、そのつど保護者にご連絡することになりますのでご了承ください。
5. 慢性の病気（気管支喘息・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、日常における投薬や処置については、保育所保育指針（厚生労働省）によって、子どもの主治医または囑託医の指示書に従うとともに、相互の連携が必要です。
6. 持参するくすりについて
 - ①薬剤情報提供書（薬の情報）がある場合には、それも添付して下さい。
 - ②使用するくすりは1回ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。
 - ③袋や容器にお子さんの名前を記載して下さい。
7. 主治医の診察を受けるときは、お子さんが現在〇〇時から〇〇時まで保育園に在園していることと、保育園では原則としてくすりの使用ができないことをお伝え下さい。
8. 食物アレルギーによる食物制限は医療行為です。専門医の食事処方が必要です。

与薬依頼書

児 童 名		クラス名	組
疾 病 名			
受診医療機関名			
初 診 日	令和	年	月 日
直近の受診日	令和	年	月 日
薬 品 名			
与 薬 量	錠 袋 cc 適量 その他 ()	錠 袋 cc 適量 その他 ()	
与薬時期	食前 食後 食間 適時 その他 ()	食前 食後 食間 適時 その他 ()	
児童の様子 (機嫌や熱など) そ の 他	良い・普通・あまり良くない・良くない・悪い 熱 . °C (時 分測定)		

以上の内容により、与薬を依頼いたします。なお、与薬によって生じた事態については、すべて保護者の私の責任に帰属するものです。

令和 年 月 日

住 所 _____

保護者名 _____ 印

小山保育園 園長 様

※以下は保育園で記入します。

受取者署名	投与者2名の署名・時刻	投与者2名の署名・時刻
	. . :	. . :

※薬を投与する場合は必ず2名の職員が薬名や処方等を確認すること。