

保護者の方へ

- 1 お子様の薬は、やむを得ない理由で保護者が与薬の為に登園できない時、保護者と園側で話し合いの上、保育園の担当者が保護者に代わって与えます。この場合は万全を期するため「与薬連絡票」に必要事項を記載して頂き、薬剤情報提供書のコピーを薬に添付して保育士に手渡して頂きます。
- 2 薬は、お子様を診察した医師が処方し調剤した物、或いはその医師の処方によって薬局が調剤した物に限ります。薬剤情報提供書のコピーと医師の指示書(P19)をご提出下さい。
- 3 保護者の個人的な判断で持参した薬は、保育園では対応できません。
- 4 座薬の使用は原則として行いませんが、保育園で高熱が急に出てご家族にしばらくご連絡が取れないような状態の時に、園医からの指示・処方の際には使用する場合があります。
- 5 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら・・・」「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には、保育園はその判断が出来ませんので、そのつど保護者の方にご連絡することとなります。ご了承下さい。
- 6 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経過が長引くような病気）の、日常における与薬や処置については、病院の指示書をお持ち頂くとともに、相互の連携が必要です。
- 7 持参する薬について
 - ① 医師が処方した薬のみとなります。また『与薬連絡票』、『薬剤情報提供書のコピー』、『与薬指示書』を添付して下さい。『使用する薬は1回分』ずつに分けて当日分のみご用意下さい。
 - ② 塗り薬の場合でも、使用は一日一回のみとさせていただきます。
 - ③ 袋や容器にお子さまの名前を記載してください。
- 8 病院の診察を受けるときは、お子さまが現在保育園に通園していることと、保育園では原則として薬の使用ができないことや朝晩の薬に切り替えて頂くようにお伝え下さい。

与薬連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日記

依頼先	こむぎ保育園 宛	依頼者（お子さま氏名）
病院名		
病名（又は症状）		
①持参したくすりは	年 月 日に処方された	日分のうちの本日分
②保管は	室温 冷蔵庫 その他	
③くすりの剤型（該当するものに○）	シロップ 粉 塗り薬 外用薬 その他	
④薬の内容（該当するものに○）	かぜくすり 抗生物質 咳止め 鼻水止め 外用薬 他	
⑤使用する日時	平成 年 月 日～ 月 日 午前 午後 食事前 後 おやつ前 後 その他（ ）	
⑥外用薬などの使用方法		
⑦その他の注意事項		
保育園記載	受サイン	投与 月 日 時 分 投与者サイン
	受サイン	投与 月 日 時 分 投与者サイン
	受サイン	投与 月 日 時 分 投与者サイン

与薬指示書

氏名 _____ 生年月日 _____

病名(症状) _____

看児は上記の病状により当病院で治療中ですが、与薬の必要性が認められる為、
保護者に代わり与薬することを指示します。

○処方期間

_____ 年 月 日 () ~ _____ 年 月 日 ()

○与薬時の注意事項

(_____)

_____ 年 月 日 ()

医療機関名

医師氏名

印