与薬依頼書

薬の取扱いに関する園の規定に同意したうえで、下記の通り与薬を依頼します。

年　　月　　日　保護者署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

園でのお薬の取扱いについて

そらのまちほいくえんでは、医療行為は行いません。

本来、与薬は「医師」「保護者」のみ権利と責任があり、第三者が与薬することは、原則禁止されております。与薬が必要なお子さまには、ご家庭で安静にされることをお願いしますが、 保護者の方のご事情も考慮し、以下のルールに則ってお薬をお預かりします。医療の専門機関ではない保育施設が与薬を行うことに対し、以下をご理解、ご了承のうえご協力いただきますようお願い申し上げます。

★薬の種類ごとに与薬依頼書を記入し、登園時にお薬と一緒に**保護者が職員に手渡し**をする。

★薬は蓋の締まる容器に 1 回分ずつに分け、その全てに**園児名と与薬時間**をはっきりと記入する。

★与薬が必要な場合は、**連絡帳にもその旨記載**する。

【注意事項】

・薬は、医師が処方したもの(病院の処方箋に基づいて処方された薬)に限りお預かりします。

・市販薬の与薬は保護者の同意があった場合でもお預かりできません。

・与薬は本書にそって行います。本書にそった与薬後に疾病が悪化しても、当園は責任を負いません。

・「熱が（咳が）出たら飲ませる」など症状に応じて職員が判断し薬を与えることはできません。必ず与薬をする時間をご指定下さい。

・慢性の病気(アトピー性皮膚炎、てんかん、他)など長引く場合の与薬については、お子様の主治医の指示に従うとともに、

園と保護者様の連携が必要になりますので別途ご相談ください。

園児名			クラス	
病院名			病院連絡先	
病名			主治医	
①	種類	粉末・シロップ・外用薬・その他（　　）	時間	昼食前・昼食後・その他（　　）
	薬名	抗生物質・解熱剤・せき止め・ その他（　　）	保管	常温・冷蔵・その他（　　）
			与薬方法	
②	種類	粉末・シロップ・外用薬・その他（　　）	時間	昼食前・昼食後・その他（　　）
	薬名	抗生物質・解熱剤・せき止め・ その他（　　）	保管	常温・冷蔵・その他（　　）
			与薬方法	
③	種類	粉末・シロップ・外用薬・その他（　　）	時間	昼食前・昼食後・その他（　　）
	薬名	抗生物質・解熱剤・せき止め・ その他（　　）	保管	常温・冷蔵・その他（　　）
			与薬方法	

与薬月日	／	／	／	／	／	／	／	／
受領者								
与薬時刻								
与薬者								