

保護者の皆様へ

網干保育園

1. お子さんの薬は、保護者が登園して与薬していただくのですが、緊急時止むを得ない理由で保護者が登園できないときは、園側と話し合いのうえ、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ために、「薬依頼票」に必要事項を記載していただき、薬に添付して保育園に手渡していただきます。
2. 薬は、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ます。
3. 座薬の使用は行いません。
4. 「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は、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. 慢性の病気の日常における投薬や処方については、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嘱託医の指示に従うとともに、相互の連携が必要です。保護者の個人的な判断で持参した薬は、園としては対応できません。

6. 持参する薬について

- ① 医師が処方した薬には必ず「薬依頼票」を添付してください。尚、「調剤情報提出書」がある場合にはそれも添付してください。
- ② 使用する薬は1回ずつに分けて、当日分のみご用意ください。
- ③ 袋や容器にお子さんの名前を記載してください。

7. 主治医の診察を受けるときは、お子さんが現在〇時から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薬の使用ができないことをお伝えください。

薬依頼票（保護者記載）

令和

年

月

日記入

依頼先 網干保育園（組）										
依頼者 保護者氏名					印 連絡先 Tel					
子ども氏名					男・女		歳		ヶ月	
主治医					Tel					
（					病院・医院） Fax					
病名（又は症状）										
①持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分										
②保管は 常温・冷蔵・その他（）										
③薬の剤型（該当するものに○）粉・液（シロップ）・外用薬・その他（）										
④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬（）										
調剤内容										
⑤使用する日時 令和 年 月 日 午前・午後 時 分										
又は 食事（おやつ）の 分前・ 分後										
その他具体的に（）										
⑥外用薬などの使用法										
園 記	受領者サイン				保管者サイン		月 日		時 分	
	投与者サイン				投与時間		月 日		午前・午後 時 分	

薬依頼票（保護者記載）

令和

年

月

日記入

依頼先 網干保育園（組）										
依頼者 保護者氏名					印 連絡先 Tel					
子ども氏名					男・女		歳		ヶ月	
主治医					Tel					
（					病院・医院） Fax					
病名（又は症状）										
①持参した薬は 令和 年 月 日に処方された 日分のうち本日分										
②保管は 常温・冷蔵・その他（）										
③薬の剤型（該当するものに○）粉・液（シロップ）・外用薬・その他（）										
④薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・かぜ薬・外用薬（）										
調剤内容										
⑤使用する日時 令和 年 月 日 午前・午後 時 分										
又は 食事（おやつ）の 分前・ 分後										
その他具体的に（）										
⑥外用薬などの使用法										
園 記	受領者サイン				保管者サイン		月 日		時 分	
	投与者サイン				投与時間		月 日		午前・午後 時 分	