

投薬にあたっての事項

月乃輪保育園

通常、乳幼児への投薬は家庭において責任を持って行われることから、保育園等での園児に対する投薬は原則として行わないこととしています。

ただし、医師の指示でやむを得ず投薬が必要となる場合に限り、保育園においても下記により投薬を行うことにいたします。

投薬に関しましては慎重に対応いたしますが、皆さまのご理解とご協力をよろしくお願いいたします。

記

1, 受診時の相談

主治医の診断を受けるときには、子どもが保育園に通園中であり、保育園では原則として投薬ができない旨をお伝えのうえ、できるだけ朝・夕の2回の服薬で済むよう、相談されてください。極力園で扱わないで済むよう薬を処方して下さることがあります。

2, 投薬対象となる薬

医師から処方された薬に限ります。

3, 投薬対象としない薬

- ①市販薬、本人以外(兄弟等)の薬、以前処方された薬
- ②解熱剤、下痢止め、座薬(熱性けいれん等必要な場合はご相談ください)。

4, 投薬の依頼

- ①「投薬依頼書」に必要事項を記入し、薬と一緒に職員に手渡してください。
カバンの中やお便りばさみに入れたままになっていると、誤飲の可能性がありますのでお止めください(手渡して受け取った薬以外は投薬できません)。
- ②薬は、投薬量の間違いを防ぐため、必ず1回分をご持参ください(水薬も1回分を取り分けてください。朝、病院に寄って薬を持参する方もその様にしてください)。ただし、軟膏など1回量にできない場合は除きます。
- ③薬の容器や袋に日付と園児氏名を必ず書いてください。
- ④園にお知らせいただいた緊急連絡先への連絡が必ず取れるようにしておいてください。
- ⑤投薬依頼書を提出されなかったり、記入漏れや捺印の押し忘れ等の不備があったりした場合は投薬できませんのご承知ください。

5, その他

- ①投薬依頼書(様式1)は、切り取り線より上部は園にて保管、下部は投薬期間が終了するまで毎日お返しします。翌日も投薬が必要な場合は、日付と保護者のサインをされ、毎朝、職員へ手渡されてください。
- ②慢性の病気(アトピー性皮膚炎・てんかん・喘息などのように、経過が長引くような病気)の投薬については、様式2の「長期又は条件付き服用分の投薬依頼書」を提出してください。様式2の依頼書につきましては、受付後は園で保管いたします(薬のみ毎日お返しします)。

投薬依頼書

月乃輪保育園 園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間における投薬が必要になりました。つきましては、下記の通り投薬を依頼いたします。

なお、依頼内容通りの投薬により園児に異常が生じても、月乃輪保育園に対し、依頼者として何ら責任要求、賠償請求をしないことを誓約します。

依頼日 令和 年 月 日

保護者署名

印

園児名	()組		
病院名			
病名・症状			
薬の処方日	令和 年 月 日 ()日分処方		
薬の種別	<input type="checkbox"/> 内服薬	粉薬()包 ・ 錠剤()錠 ・ 水薬	
	<input type="checkbox"/> 点眼薬	患部 (右目 ・ 左目)	
	<input type="checkbox"/> その他		
投薬の時期	昼食前 ・ 昼食後 ・ その他(時)		
薬効	1, 咳・鼻水止め 2, 化膿止め 3, かゆみ止め 4, その他()		
その他注意事項 (副作用等)			

受付日	/	保育士	受付
-----	---	-----	----

----- き り と り -----

()組 園児名()

投薬依頼日	/	/	/	/	/	/
保護者サイン						
受付保育士						
投薬保育士						

【注意事項】 薬の容器や袋には日付・園児名を記載のうえ、登園時職員へこの依頼書とともに手渡してください。

投薬依頼書

(長期又は条件付き服用分)

月乃輪保育園 園長 様

医師の指示により、やむを得ず保育時間における投薬が必要になりました。つきましては、下記の通り投薬を依頼いたします。

なお、依頼内容通りの投薬により園児に異常が生じても、月乃輪保育園に対し、依頼者として何ら責任要求、賠償請求をしないことを誓約します。

依頼日 令和 年 月 日

保護者署名

印

園児名	() 組	
病院名		
病名・症状		
薬の処方日	令和 年 月 日 () 日分処方	
薬の種別	<input type="checkbox"/> 内服薬	粉薬()包 ・ 錠剤()錠 ・ 水薬
	<input type="checkbox"/> 塗り薬	患部 ()
	<input type="checkbox"/> 吸入	一回分吸入量 ()
	<input type="checkbox"/> 座薬	管理方法 ()
	<input type="checkbox"/> その他	
投薬の時期		
薬効	1, 化膿止め 2, かゆみ止め 3, 保湿剤 4, その他()	
その他注意事項 (副作用等)		

【注意事項】 薬の容器や袋には日付・園児名を記載のうえ、登園時職員へこの依頼書とともに手渡してください。

受付日	/	保育士 受付	
-----	---	-----------	--