

◆ 与薬について

保育園では原則として、くすりのお預かりや与薬を行っていません。お子さんの安全を第一に考え、慎重に対応していますので、ご理解ください。

例外として、溶連菌感染症のようにきちんと服用しなければ生涯にわたり後遺症が残ってしまう病気やアトピー性皮膚炎などのように経過が長引く病気の場合、または保育園でのケガによる場合には、保護者と園長との話し合いのもとに与薬を実施しています。

ご家庭では、以下のことを、必ずご確認ください。

- ① 主治医の診察を受けたときは、保育園への登園が可能かどうか、必ず聞いてください。
- ② 主治医には、お子さんが保育園に通園していることと、原則としてくすりの使用ができないことを伝え、1日3回飲ませるくすりは、“朝”“保育園から帰ってすぐ”“寝る前”の3回、または“朝”と“夜”の2回に処方していただけるかご相談ください。
- ③ お子さんのくすりは、本来は保護者が登園して与えていただくのですが、緊急時ややむを得ない理由で保護者が登園できないときは、保護者と保育園とで話し合いのうえ、信頼関係のもとで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ため「連絡票」に必要事項を記載していただき、くすりに添付して職員に手渡してください。なお、「連絡票」は保育園にあります。
- ④ 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ます。
- ⑤ 保護者の個人的な判断で持参したくすりは、お預かりできません。
- ⑥ 持参するくすりについて
 - (1) 医師が処方したくすりには必ず「連絡票」と「薬剤情報提供書」を添付してください。
 - (2) 使用するくすりは1回ずつに分けて、当日分のみご持参ください。
 - (3) 器や袋にお子さんの名前を記載してください。

◆ くすりを預かる場合について

- ① ジップロックのようなチャックのできる袋または巾着袋にクラスと名前を記入してください。
- ② 連絡票と薬剤情報提供書を薬と一緒に袋に入れて手渡して職員に渡してください。

<外袋>

_____組 氏名_____

<中身>

1. 連絡票
 2. 薬剤情報提供書
 3. クラス・氏名を記入したくすり
- ※くすりは1回分を入れてください。

くすり
_____組 氏名_____

連絡票(保護者記載用)

年 月 日

*太枠線内を記入してください

保育園名 _____ 保育園	
保護者名 児童氏名 _____ (_____ 組)	
病院名 _____	
病名(または症状) _____	
① 持参したくすり _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分 ② くすりの形状(該当するものに○) 粉・液(シロップ)・外用薬(軟膏・点眼・座薬・シート)・その他(_____) ③ くすりの内容 抗生物質 ・ 抗アレルギー剤 ・ 抗けいれん剤 保湿剤 ・ 虫よけシート ・ その他(_____)	
④使用する時間 _____ 食前 _____ 食後 _____ その他具体的に(_____)	
⑤使用方法(家での飲ませ方・塗る場所など)	
保 育 園 記 載	受領者サイン _____ 月 _____ 日 薬剤情報提供書コピー ☐
	与薬者サイン _____ 与薬時刻 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分

切り取り線

児童氏名 _____

保 育 園 記 載	受領者サイン _____ 月 _____ 日
	与薬者サイン _____ 与薬時刻 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分 実施状況など

*未記入の場合は与薬できません。

*園の諸事情により依頼どおりの与薬ができない場合もありますのでご了承ください。

*与薬については保護者の責任となりますのでご了承ください。