



## 園での与薬について



与薬指示票



## 連絡票（保護者記入3日分）

令和 年 月 日記

1. お子様のくすりは、本来は保護者様が来園して与えていただくのですが、緊急止むを得ない理由で保護者様が来園できないときは、保護者様と園側で話し合いのうえ、こども園の担当者が保護者様に代わって与えます。この場合は万全を期するため（連絡票）に必要な事項を記載していただき、くすりに添付してこども園に手渡していただきます。
2. くすりは、お子様を診察した医師が処方し調剤したもの、或いはその医師の処方によって薬剤で調剤したものに限りです。
3. 保護者様の個人的な判断で持参したくすりは、こども園としては対応できません。
4. 座薬の使用は原則として行いません。やむを得ず使用する場合は医師からの具体的な指示書を添付して下さい。  
なお使用に当たっては、**そのつど保護者にご連絡します**のでご了承下さい。
5. 初めて使用する座薬については対応できません。
6. （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、こども園としてはその判断ができませんので、そのつど保護者様にご連絡することになりますのでご了承下さい。
7. 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のように経過が長引くような病気）の、日常における投薬や処置については、認定こども園教育・保育要領にもあるように、保護者様と連携し、こどもの主治医または囑託医の診断および指示書に基づき対応致します。
8. 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**を添付してください。なお、**薬剤情報提供書**がある場合には、それも添付してください。
  - ② 使用するくすりは**1回ずつに分けて、当日分のみ**ご用意下さい。
  - ③ 袋や容器に**お子様の名前**を記載して下さい。
  - ④ 目薬等与薬が難しいお薬は預かれませんので、ご了承下さい。
9. 主治医の診察を受けるときは、お子様が現在〇〇時から〇〇時までこども園に在園していることと、こども園では原則としてくすりの使用ができないことをお伝え下さい。

依頼先	園名	貝塚南こども園	宛
依頼者	保護者氏名	連絡先 電話	
	園児氏名	男・女	
主治医	電話		
	（ 病院・医院）		
病名又は症状（ ）			
◎ 持参した薬は 年 月 日に処方			
◎ 保管は 室温・冷蔵庫・その他（ ）			
◎ 薬の剤型は 粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ ）			
◎ 薬の内容は 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬（ ）			
調剤内容			
◎ 使用する日時			
	①	年 月 日	午前・午後 時 分 又は 食前・食後
	②	年 月 日	午前・午後 時 分 又は 食前・食後
	③	年 月 日	午前・午後 時 分 又は 食前・食後
その他の時間（ ）			
◎ 外用薬などの使用法			
◎ その他の注意事項			
こども園記載	①	受領者サイン 投与者サイン	保管時サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
	②	受領者サイン 投与者サイン	保管時サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
	③	受領者サイン 投与者サイン	保管時サイン 投与時刻 月 日 午前・午後 時 分
実施状況など			