

〈お薬連絡票〉

しのめこども園・ほいくえんそーれ!

依頼者	園児氏名_____ クラス名_____ 保護者氏名_____				
病名	病名_____ (症状・その他の連絡事項_____)				
薬の内容	☆処方された日 ____年__月__日 (____日分) ☆薬の種類 内服薬 粉薬 (____袋) ・シロップ (____種類) その他 (_____) 外用薬 目薬 (____種類) (両目・右目・左目) 塗り薬 (____種類) 点耳薬 (____種類) その他 (_____) ☆保管場所 室温・冷蔵庫・その他 (_____) ☆薬の内容 抗生剤・風邪薬・咳止め・整腸剤・保湿剤・かゆみ止め その他 (_____) ☆投与時間 食前・食後・その他 (_____) 直接口に含ませる・水に溶かして飲ませる←飲ませ方に○を付ける ☆軟膏の塗る場所 (_____)				
依頼日①	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン	依頼日④	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン
依頼日②	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン	依頼日⑤	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン
依頼日③	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン	依頼日⑥	月 日 曜日	投薬時間 (:) 投薬サイン

[保育園での投薬について]

保育園に登園するお子さんは、集団生活に支障がない健康状態であることが前提となっており、お子さんへの投薬は、法律上『医療行為』となるため、保護者や医師などではない保育士が行うことは原則としてできません。

そのため、診察を受ける際には保育園に通っている旨をお伝えいただき、保育時間中に薬を服用しなくてもすむ処方を依頼してください。(朝・夕・就寝前など)

どうしても保育時間中に投薬が必要な場合は、お仕事を持つ保護者の皆様の便宜上、医師の処方によるお薬で、処方された病院・薬の種類・投薬方法などを具体的に記載したお薬連絡票をお持ちいただき保護者より依頼があった場合に限り、園でお預かりし保護者に代わり投薬できる事となっております。

[注意事項]

お薬は医師が処方したものに限りませう。

保護者の判断で持参した市販薬等はお預かりできません。

お薬は1回の分量に分けて、当日分のみお持ちください。

袋や容器には、必ず園児氏名(フルネーム)を記入下さい。

【お薬連絡票】と【お薬】※【薬剤情報提供文書】一緒に袋に入れ事務所に提出ください。

投薬を依頼する日は、毎日【依頼日】欄に日付を記入下さい。

乳児の場合、服用を嫌がったりする事もあり、きちんと服用出来ない事もございます。直接口に含ませる or 水に溶かして飲ませる等、具体的にご記入をお願いします。

※【薬剤情報提供文書】

お薬の名称・効能・用法・用量・副作用などの注意事項が書かれた書類です