

与薬依頼連絡票 (保護者記載用)

裏面を必ず確認して下さい。

令和 年 月 日記

依頼先 保育園名 長 栄 保 育 園 宛	
依頼者 保護者氏名 _____ 印	連絡先 電 話 _____
子ども氏名 _____	男 ・ 女 くみ名 _____
主治医 (_____ 病院・医院) Fax _____	電話 _____
病名 (又は症状)	
①持参したくすりは _____ 年 _____ 月 _____ 日に処方された _____ 日分のうちの本日分	
②保管は 室温・冷蔵庫・その他 (_____)	
③くすりの剤型 (該当するものに ○) 粉・液 (シロップ) ・外用薬・その他 (_____)	
④くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 (_____) 調剤内容	
⑤使用する日時 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____) 午前・午後 _____ 時 _____ 分 又は 食事・おやつ の _____ 分前・ _____ 分あと その他具体的に (_____)	
⑥外用薬などの使用法	
⑦その他の注意事項 <p style="text-align: right;">薬剤情報提供書 あり ・ なし</p>	
保 育 園 記 載	受領者サイン [_____] 保管時サイン [_____] _____ 月 _____ 日 _____ 時 _____ 分
	投与者サイン [_____] 投与時刻 _____ 月 _____ 日 午前・午後 _____ 時 _____ 分 実施状況など

与薬を依頼する場合、下記事項を熟読の上、表面「連絡票」使用してください。

保護者の方へ（注意事項）

社会福祉法人 長栄保育園

1. 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、保護者と園側で話し合いのうえ、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るため「連絡票」に必要事項を記載していただき、くすりに添付して保育園に手渡していただきます。
2. 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、或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せん。
3. 保護者の個人的な判断で持参したくすりは、保育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、保育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、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書に従うとともに、相互の連携が必要です。
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」を添付して下さい。なお「薬剤情報提供書」がある場合には、それも添付して下さい。
 - 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袋や容器にお子さんの名前を記載して下さい。
9. 主治医の診察を受けるときは、お子さんが現在〇〇時から〇〇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くすりの使用ができないことをお伝え下さい。