

保護者 様

冷水かがやきこども園

## こども園における投薬について

こども園でのお薬の取り扱いについて下記内容を、ご確認・ご理解いただきご協力頂きますよう宜しくお願い致します。

### 記

こども園は健康な子供たちの集団生活の場です。風邪等で投薬が必要な間は、ご家庭で休養して下さい。

医師の指示でやむを得ず保育時間中に投薬が必要な場合は投薬依頼書を提出して頂きます。投薬依頼書は主治医に記入を依頼して下さい。診察を受ける時は、お子さんがこども園に通園していることを伝え、園では原則として薬の使用が出来ないことをお伝え下さい。（1日2回の内服に出来ないか。1日3回のお薬を朝・降園後・寝る前の服用に出来ないかなどのご相談をするようお願い致します。）

主治医が記載した投薬依頼書は必ず保護者が署名捺印のうえ、投薬依頼書・お薬の指示書・1日分の薬の3点を一緒に、職員にお渡し下さい。3点が揃っていないと投薬出来ません。また、市販薬や風邪薬は投薬出来ません。長期間の投薬が必要な時は診断書が必要になります。担任に相談して下さい。

**★投薬依頼書** （主治医が記載し保護者が署名捺印したもの）

**★お薬の指示書** （病院や薬局でだされたもの）

**★お薬** （1回ずつに分け1日分。クラス名・名前を記載したもの）

上記の物は毎日お返ししますので、

投薬期間中は、**毎日上記の3点を職員に手渡し**して下さい。

# 投薬依頼書

冷水かがやきこども園 園長 宛

令和 年 月 日

次の園児については、医師との相談の結果やむを得ず、保育中における投薬が必要となりました。

つきましては、保護者の責任において下記の要領で投薬を行うように依頼します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印 \_\_\_\_\_

児童名		性別	男・女
生年月日	平成・令和 年 月 日	年齢	歳 ヶ月
医療機関名・電話番号	担当医師 _____ 印 _____		
病名・症状			
薬の種類	投薬方法(用法・用量等)		
飲み薬① 薬名 _____	服用時間	食(前・間・後) 分・または午前・午後 時 分	
	薬の種類	粉・カプセル・シロップ・錠剤・その他( )	
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他( )	
	薬の内容	抗生物質・鎮痛剤・その他( )	
飲み薬② 薬名 _____	服用時間	食(前・間・後) 分・または午前・午後 時 分	
	薬の種類	粉・カプセル・シロップ・錠剤・その他( )	
	服用方法	そのまま・水で溶く・その他( )	
	薬の内容	抗生物質・鎮痛剤・その他( )	
塗り薬・貼り薬 薬名 _____	時間・回数		
	患部		
	量	薄くつける・たくさんつける・その他( )	
	薬の内容	化膿止め・痒み止め・痛み止め・その他( )	
屯用薬 薬名 _____	用途	解熱剤・抗けいれん剤・鎮痛剤・息苦しい時 その他( )	
	使用方法	坐薬・飲み薬・塗り薬・貼り薬・その他( )	
	1回量	( )個・( )包・( )枚・その他( )	
	注意点	・熱の上昇時( )°C以上で使用	
		・使用したら次は( )時間以上あけて使用 ・その他( )	
備考 治療方針 注意事項 など			