

お子さんへの与薬について

安全に与薬を行うため、保護者のかたには与薬の依頼前に必ず以下の事に同意していただきます。

1. お子さんへの与薬は、**本来、保護者が保育園に登園して与えていただくものですが**、緊急時や止むを得ないと主治医が判断した場合、保護者の責任のもと、保育園の担当者が保護者に代わり与薬をします。
2. 与薬する薬は、お子さんを診察した医師が処方し調剤したもの、又はその医師の処方により薬局で調剤されたものに限ります。保護者の個人的な判断で持参された薬(市販薬品等)は、保育園では与薬できません。
3. 薬は、今回の病気で処方された期間内のものを、当日分のみお預かりします。
4. 座薬の使用は原則行いません。
5. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら・・・」「発作が起こったら・・・」などのように症状が出たら薬を与えなければならない場合、与薬の要否の判断ができません。その都度、保護者に連絡させていただきますので、ご了承下さい。
6. お子さんが主治医の診察を受ける際には、保育園にて保育されている時間帯及び、保育園では原則与薬(使用)ができない旨を主治医にお伝えください。
朝・夕の2回の与薬を処方されたものについては、ご家庭で与薬をしてください。
保育中に止むを得ず与薬の必要がある場合のみ、与薬の申し出を行ってください。
7. 与薬する薬の持参について
 - ①処方の薬
 - ②与薬依頼票(A)
 - ③薬局などでもらう薬剤説明書など(②の内容が確認できるもの)のコピー①②③をクリアファイルなどに入れて、朝、保育士に手渡してください。お迎えの時に②③を返却しますので、与薬していることを表の印で確認してください。
8. 以上のことに不備がある場合は、与薬を実施いたしません。
※お子さんが薬を飲むことを強く嫌がった場合、飲みこぼした(与薬による)場合などは、それ以上に与薬は行いませんので、ご了承ください。

与薬依頼票（A）

年 月 日

あさかぜ保育園長 宛

主治医と相談の結果、医師の指示により保育園での保育時間における与薬が必要になりました。ついては、保護者の責任において、与薬の依頼をします。

※該当する項目に○または、文章でご記入ください。

クラス名		氏名	
病名			
医療機関名		薬剤処方日	年 月 日
薬品名	① ② ③		
薬の種類	・粉 薬(種類) ・錠 剤(種類) ・水 薬(種類) ・その他()		
与薬日	年 月 日～ 年 月 日		
与薬回数・ 時間・方法	内 服 食前・食後・食間 (いつ 時頃) その他 どのように いつ 時頃		
特記事項 〔 主治医の コメント等より 〕	＜薬の飲ませ方＞・そのまま飲ませる・水に溶く・砕く その他		

上記の行為におきました、何らかの新たな問題が生じたとしても、あさかぜ保育園に対して一切の責任は問いません。
上記の文書に同意いたします。

保護者氏名 印

※職員記入欄

確認年月日	/	/	/	/	/	/	/
与薬確認 (園側)							
与薬時間	:	:	:	:	:	:	: