

主治医の先生へ

当保育園では、園児に対する与薬を原則としてお断りさせて頂いております。
しかし、食物アレルギー症状出現時に必要な薬剤、熱性痙攣の予防薬などを含め、病気の種類や状況によって、やむを得ず保育時間中の与薬が必要と医師が認めたものに限り、対応したいと考えております。なお、抗生物質(一部の疾患を除く)を含めて感冒に対する与薬は認めておりません。
また、朝・夕刻等、ご家庭で与薬が可能な時間帯の処方出来る薬につきましては、その旨のご配慮を頂き、医療専門職ではない保育士が保護者に変わり行う与薬が、安全に行える様、与薬指示書の記入にご協力頂ければ幸甚です。

与薬指示書

園児名(患者名)		生年月日			
		令和	年	月	日 歳
薬の 処方 内容	診 断 名 (または症状)				
	薬 剤 名				
	処 方 期 間	① 令和 年 月 日から (1日 回 日分)		② 令和 年 月 日から (1日 回 日分)	
	薬 理 作 用	抗けいれん薬・抗アレルギー薬 かゆみ止め・その他()		抗けいれん薬・抗アレルギー薬 かゆみ止め・その他()	
	形 状	粉・水薬・点眼 塗り薬・座薬・貼り薬 その他()		粉・水薬・点眼 塗り薬・座薬・貼り薬 その他()	
	1 回 量	包・錠・mg・個・目盛		包・錠・mg・個・目盛	
	与 薬 時 間	朝・昼・夕・就寝前 食前・食中・食後・食間 その他()		朝・昼・夕・就寝前 食前・食中・食後・食間 その他()	
	保 管 方 法	室温・冷蔵庫 その他()		室温・冷蔵庫 その他()	
	具 体 的 な 使 用 方 法 (外用薬などに関して)				
	注 意 事 項				

令和 年 月 日

医 療 機 関 名

医 師 名

電 話 番 号

印