

《与薬依頼の方法について》

お願い

病院で処方された薬は、保護者の方で与薬することが原則ですので、幼稚園に与薬を依頼することはできる限り控えてください。

薬の処方がある場合は、医師に幼稚園に通っていることを伝え、1日2回の処方にできるか相談してください。

また、1日3回の処方の場合にも、朝、帰宅後、眠前への内服時間をずらしてご家庭で与薬していただくよう、お願いします。

やむを得ず、保育中に与薬が必要な場合には、右の用紙に必要な事項をご記入し、依頼してください。

【1. 依頼時に必要なもの】

- ①与薬依頼書（HPからダウンロードするか、コピーして使用してください）
- ②薬（昼食後の薬袋・容器に記名、水薬も一回分を別容器に入れてください）
- ③薬剤情報（お薬ノートや薬剤情報提供書）

【2. 依頼方法】

①～③を与薬が必要な日に、園の指定袋に入れ、登園時（バス乗車時）に必ず職員へ手渡しで依頼し、れんらくアプリにコメントの入力をしてください。

※続きの薬の場合も毎日同様に依頼をお願いいたします。

※指定袋（¥110）は、事務室で購入してください。

【3. お断りする薬について】

- ・受診後初回内服分の薬
- ・市販の薬
- ・薬剤情報日付や内容が合わない薬
- ・以前に、病院に行って処方された薬の残りなど
- ・解熱鎮痛剤や喘息吸入薬など、症状に応じて屯用で使用する薬
- ・内服以外の薬（座薬・点眼薬・点鼻薬・点耳薬・軟膏類）

※内服薬以外の薬は、保育時間にどうしても与薬必要場合は考慮しますので、ご相談ください。

◎お預かりした薬が【3. お断りする薬について】に該当する場合は、そのまま返却させていただきますので、ご了承ください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

西九州大学附属三光幼稚園

園 長 様

組 名： _____

園児名： _____

医師と相談の結果、指示によりやむを得ず保育時間中に与薬が必要となりました。保護者の責任のもと、幼稚園での与薬を依頼いたします。

保護者名： _____ (印)

病名および症状	
受診した病院(TEL)	(☎)
受 診 日	令和 年 月 日 曜日
与 薬 期 間	月 日 ～ 月 日 (日間)
薬の種類(数) (□に☑をつける)→	<input type="checkbox"/> 錠剤 (錠) <input type="checkbox"/> 粉 (包) <input type="checkbox"/> 液・シロップ (種類) <input type="checkbox"/> 外用薬 <input type="checkbox"/> その他 ()
そ の 他	

※慢性疾患やアレルギーにより、与薬に関して特別な配慮が必要な場合は、申し出てください。

※不備等がある場合は、そのまま返却いたしますので、ご了承ください。

職員 サイン欄	受取者					
	投薬者					