

＜お薬連絡票＞

選択部分の該当箇所に○をつけ、下線部にご記入下さい。記入漏れのないようお願い致します。

依頼者	_____ ぐみ 園 児 名 _____ 保護者氏名 _____
病名	病院名 _____ 医師名 _____ 病 名 _____ 主症状 _____
薬の内容	①処方された日 _____年____月____日(____日分) ②薬の種類 内服薬 粉末・シロップ・その他(_____) 外用薬 目薬・塗り薬・その他(_____) ③薬の名前 _____ ④保管場所 室温・冷蔵庫・その他(_____) ⑤薬の内容 抗生剤・咳止め・整腸剤・その他(_____) ⑥投与時間 食前・食後・その他(_____) ⑦(外用薬の場合) 場所 _____
確認事項 注意事項	(発作が出た場合の対処法や注意事項など、具体的に記入してください)

誤認・誤薬防止のため、必ず職員のダブルチェックのもと投薬を行います。

月 日 曜日	投薬者	月 日 曜日	投薬者
投薬時間(:)		投薬時間(:)	
月 日 曜日	投薬者	月 日 曜日	投薬者
投薬時間(:)		投薬時間(:)	
月 日 曜日	投薬者	月 日 曜日	投薬者
投薬時間(:)		投薬時間(:)	

※この用紙は使用後園で保管いたします。下記のいずれかに○をつけてご提出ください。

- ・今回の薬は終了しました。
- ・引き続き投与を依頼します。

＜認定こども園での投薬について＞

認定こども園に登園するお子様は、「集団生活に支障がない健康状態であること」が前提となっております。お子様への投薬は法律上「医療行為」となるため、保育士が行うことは、原則としてできません。

ただし、主治医より保育中にどうしても投薬が必要であると指示があった場合に限り、投薬を行うことができます。

※主治医の具体的な指示を「お薬連絡票」に記入して下さい。

※お薬処方の際に、園に通っていることをお伝えして頂くと【朝・夕】の2回で処方をお願いすることができます。ご協力をお願いします。

※診察後の初回投薬は、副反応が出る可能性があるためお断りしております。

※お薬入れの中に『お薬の説明書』も忘れずに入れて頂きますようお願い致します。

慢性疾患等(アトピー性皮膚炎・小児喘息・てんかん・糖尿病など)の日常における投薬や処置については、お薬連絡票(慢性疾患用)を使用して下さい。

また、熱性けいれん等で座薬の使用を行う場合は、主治医の具体的な指示に基づき慎重に取り扱う必要があります。お薬連絡票に、漏れなくご記入頂きますよう宜しくお願い申し上げます。

＜注意事項＞

- ・お薬は、医師が処方したものに限ります。市販薬等はお預かりできません。
- ・内服薬は1回の分量に分けて、当日分のみお持ちください。
- ・袋や容器には、必ず園児氏名(フルネーム)をご記入ください。
- ・お薬1種類につき、1枚のお薬連絡票をご記入ください。
- ・お薬は「お薬連絡票」と一緒に指定の「お薬入れ」に入れてお持ちください。
- また、判断に迷う場合やご記入漏れがある場合は、ご連絡させていただきます。
- ・投薬を依頼する日は、毎日「依頼日」欄に日付をご記入ください
- ・投薬に関してご質問やご不明な点がある方はご相談ください。