

保存版

保護者各位

社会福祉法人 恵泉福祉会
認定こども園吉見光の子モンテッソーリ子どもの家
園長 長島成幸

こども園における投薬の取り扱いについて

- 体調の悪い時は、無理をしないでお休みさせてあげて下さい。(解熱剤の使用で解熱している場合等)
- こども園への連絡も忘れずにお願いします。
- 伝染病にかかった場合は、家族の場合でもこども園にご連絡下さい。
- 主治医の診察を受けるときは、お子様が現在何時から何時までこども園に在園しているかということと、こども園では原則として投薬出来ないことをお伝えください。
- やむをえず、保育時間中の投薬が必要と医師から診断された場合は、医師からの「投薬指示書」と「薬剤情報提供書」、保護者による「投薬依頼書」をご提出いただきます。

1. 投薬の依頼について

- (ア) 事前に医師と相談し、保育時間内での投与がどうしても必要と、医師の指示があった場合に限って、「投薬指示書」を書いていただきご持参下さい。
- (イ) 「座薬および解熱剤」や「吸入薬」は、薬の性質からこども園での投与は出来ません。
- (ウ) 「投薬依頼書」に必要事項を記入の上、「投薬指示書」、薬と「薬剤情報提供書」とともに園に提出して下さい。

2. 投薬する薬について

- (ア) 医師から処方された薬のみとし、市販薬や自家製の薬は投薬できません。
- (イ) 1回分を持参して下さい。(外用薬は1回量でなくてもお預かりします)
- (ウ) 薬を入れた容器や袋には、お子さんの名前を必ず書いて下さい。
- (エ) 以前に処方されて残っていた薬や、兄弟姉妹の薬などは、投薬できません。

3. 投薬依頼に係る確認について

- (ア) 熱・食欲・下痢の有無、機嫌や顔色の良し悪し、前夜からの状態など児童の健康状を確認させていただきます。

4. 連絡先について

- (ア) お子さんの具合いが悪くなった場合は、すぐに連絡しますので、その日の保護者の連絡先を必ず連絡下さい。

主治医殿

社会福祉法人 恵泉福祉会
認定こども園吉見光の子モンテッソーリ子どもの家
園長 長島 成幸

こども園での投薬について

こども園では園児への投薬は、原則として出来ないことになっていますが、保護者が方
が日中投薬できないため、やむを得ずこども園の方で預かり、看護師が投薬しております。
しかし、昼食後は一番忙しい時間帯で誤飲などの危険などもありますので、どうしても一
日三回服用しなければならない薬のみとし、出来るだけ朝夕の処方で済む薬を出して頂く
よう、お願いしているところです。

どうしてもこども園の方で投薬しなくてはならない薬は、お手数ですが下記の投薬指示
書にご記入頂きたくお願い申し上げます。

外用薬・点眼薬の場合も使用方法について指示をお願いいたします。なお、この指示書
がない薬につきましては、投薬致しません。

※風邪薬につきましては、園では基本的に預かり致しません。朝・夕お家でのみ済ます
事の出来る様、処方をお願いいたします。

投薬指示書

子ども氏名： _____ (生年月日 年 月 日)

西暦 20 年 月 日～ 月 日までの期間、_____

病名 _____ の為、_____ 時に、_____

こども園での（内服・外用薬の湿布・点眼）を必要とします。

主治医名： _____ ㊞

※医師よりの注意事項 _____

長島成幸 園長様

投薬依頼書

次の園児については、医師と相談の結果、指示によりやむをえず、こども園での保育期間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、こども園での児童に対する投薬を下記により、行っていただきたく依頼します。

依頼日	西暦20 年 月 日
保護者氏名 印	
クラス	
園児名	生年月日・H 年 月 日
医療機関名 (担当医師名)	()
服用期間	食 (前・間・後)
薬の種類	水薬 粉薬 軟膏 点眼薬 点鼻薬
受診日	年 月 日
その他	
本日の保護者のスケジュール (緊急連絡先)	

【注意事項】

- ① 薬局などからの薬の説明がある場合には、看護師に見せて下さい。
- ② 薬を入れた容器や袋には、必ず園児名を記載するとともに、薬は必ず一回分の量に分けてお持ち下さい。
- ③ 保育時間中の継続的な投薬が必要な場合は、医師による理由書の添付をお願いします。

承認	投薬者