

保護者の皆様へ

保育幼稚園課

保育所での与薬について

くすりを飲ませることは医療行為にあたり、保育所がお子さんにくすりを飲ませることは本来望ましいものではありません。しかしながら、ご家庭の事情等で必要、やむを得ない場合には保護者に代わって与薬しているのが現状です。

保育所における与薬に際しては、保護者や医師の協力を欠くことができません。下記の諸事項はひとえにお子さんの健康と生命を守るという観点に沿ってのものでございますので、ご理解とご協力をいただきますようお願いいたします。

記

- 1 病気の時は、お子さんの体調・症状に応じて家庭で静養してください。必要な場合は、医療機関に受診して登園が可能かどうかを診てもらってください。
主治医の診察を受けるときは、お子さんが〇時から〇時まで保育所に通っていること、保育所では原則としてくすりの使用ができないことをお伝えください。
- 2 お子さんのくすりは、保護者が来園して与えていただくことが原則ですが、次に該当する場合は、保護者と保育所側で話し合いのうえ、保護者の同意のもとに保育所の担当者が保護者に代わって与薬することとします。
 - ① 病気の予防・治療のため、一定期間在園中に与薬が必要な場合で、保護者が勤務の都合等で与薬のために来園できない場合
 - ② 慢性の病気があり、在園中に与薬が必要な場合
- 3 以下の場合、保育所での与薬はできません。
 - ① 「咳がでたら・・・」「熱がでたら・・・」「発作が起こったら・・・」というように症状を判断してあてなければならぬ場合
 - ② 保護者の個人的な判断で持参したくすり（市販のもの・過去に処方されたものなど）
- 4 坐薬の取り扱いとは原則として行いません。ただし、必要に応じて、坐薬を園でお預かりすることは可能ですのでご相談ください。
- 5 保育所での与薬に関しては以下の事にご協力ください。
 - ① お子さんを診察した医師が処方し調剤したもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したくすりを与薬します。
 - ② 「与薬依頼書」を毎回必ず添付してください。「薬剤情報提供書」がある場合には、それも添付してください。
 - ③ 保育所で使用するくすりは、1回分ずつに分けて当日分のみをご用意ください。（シロップ剤や水剤は、清潔な小さな容器に1回分を入れてご用意ください）
 - ④ 袋や容器にお子さんの氏名を必ず記入してください。
- 6 お子さんの病気・症状によっては、保育所での対応の参考とするため、保育所関係者が保護者とともに主治医と面談させていただく場合があります。

以上の点をご承諾のうえ、与薬の依頼をしていただきますよう、よろしく申し上げます。

※裏面の「保育所での与薬について」を必ずお読みください。

与薬依頼書

令和 年 月 日

保 育 園 長 様

下記の児童について、医師の診察を受けたところ、下記の保護者記入欄の内容のとおり
の指示がありましたので、私に代わって保育所での与薬をお願いいたします。

持参した薬は、

- ① 医師が処方した薬です。
- ② 薬は一回分ずつに分けています。当日分のみ持参しました。
- ③ 薬の袋や容器に子どもの氏名を明記しています。

記

<保護者記入欄>

| | | |
|---------------|--|------------------|
| 児 童 | 氏 名 | (組 歳児) |
| 医療機関名 | 病院名：_____ 主治医：_____ 連絡先_____ | |
| 病名（症状） | | |
| 薬 剤 名 | | |
| 薬の処方日 | 令和 年 月 日（ 日分） | |
| 薬の保管方法 | 常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ） | |
| 飲み薬について | 抗生物質 ・ 咳止め ・ 鼻水止め ・ 風邪薬 ・ 嘔気止め ・ 下痢止め ・ 気管支拡張剤 ・ その他（ ） | |
| | 粉末（ 種類 袋）・ シロップ（ 種類 瓶）・ その他（ ） | |
| | 与薬時間 | 食前 ・ 食後 ・ その他（ ） |
| その他の薬に ついて | 種 類 | （ ） |
| | 使用部位 | （ ） |
| | 使用時間 | （ ） |

<保護者確認事項>

上記の保護者記入欄の内容は、正確であり、記入漏れはありません。
 上記児童の症状等により、緊急カードに基づいて保護者等に連絡することを承諾します。
 上記児童の症状等により、主治医等関係者に必要な事項を連絡・照会することを承諾します。
 なお、与薬に伴い生じた一切の結果に関するすべての責任は私が負うものとし、与薬に関わった者の責任を問うことはありません。

保護者氏名_____

<保育所記入欄>

| | | | | | | |
|------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| 与 薬 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 | 年 月 日 |
| 受領者サイン | | | | | | |
| 与薬者サイン 及び与薬時間 | サイン： 与薬時間： | サイン： 与薬時間： | サイン： 与薬時間： | サイン： 与薬時間： | サイン： 与薬時間： | サイン： 与薬時間： |
| 実施状況など | | | | | | |
| 保護者サイン | | | | | | |

☆ 与薬が終わりましたら、この与薬依頼書は保育所で保管します。