

△与薬をする際の注意事項△

①与薬は「医療行為」です。原則幼稚園では行うことができません。(※アレルギー等を除く)医療機関でお薬が処方される場合は、幼稚園に通っていることを医師に伝え薬の処方を朝晩にできるかお尋ね下さい。医師の判断により、どうしてもお昼に与薬が必要な場合のみ受け付けます。

②次の場合は、与薬をお断りいたします。

- ・押印忘れ ・記入漏れ ・市販薬 ・解熱剤 ・座薬 ・痛み止め ・処方日が明確でない薬
- ・複数回分が容器に入っている水薬

③持参する薬袋や容器には、与薬日・お子様のお名前を必ずご記入下さい。

④事前に担任へご連絡頂き、「与薬依頼書」「名前が書いてある与薬する薬」「処方された薬の説明書又はお薬手帳のコピー」の3点を必ず揃えて、ジップロック又はチャックの付いた袋に入れてお持たせ下さい。

与薬依頼書

練馬白菊幼稚園 園長殿

次の園児については、医師の判断、指示により幼稚園での与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幼稚園での園児に対する与薬を下記の通り依頼します。

依頼者氏名 _____ 印

依 頼 日	令和 年 月 日 ()				
園 児 名	ぐみ なまえ				
病 名 及 び 症 状					
与 薬 時 刻	昼食前	・	昼食後	その他(時 分頃)
内服薬	分量	<input type="checkbox"/> 粉薬 1回	種類 包	方 法	<input type="checkbox"/> そのまま飲む <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 錠剤 1回	種類 錠		<input type="checkbox"/> そのまま飲む <input type="checkbox"/> その他()
		<input type="checkbox"/> 水薬 1回	種類 1回分		<input type="checkbox"/> そのまま飲む <input type="checkbox"/> その他()
外用薬	種類	<input type="checkbox"/> 塗り薬	方法・場所		
		<input type="checkbox"/> 目薬			
		<input type="checkbox"/> その他			
薬 の 処 方 日	令和 年 月 日 [日分]				
病 院 名 ・ 電 話 番 号	TEL - -				
薬 局 名 ・ 電 話 番 号	TEL - -				

※連続して与薬が必要な場合は、下記の表にご記入下さい。

日 付	/	/	/	/	/	/
保 護 者 サ イ ン						
受 け 取 り 者 サ イ ン						
与 薬 者 サ イ ン						

園 記 入 欄	
与 薬 年 月 日	令和 年 月 日
与 薬 時 刻	午前 / 午後 時 分
与 薬 者	印