

「くすりの取り扱いについて」

幸 町 保 育 園

1. お子さんのくすりは、本来は保護者が登園して与えていただくのですが、保護者が登園できないときは、保護者と園側で話し合いの上、保育園の担当者が保護者に代わって与えます。この場合は万全を期するため「連絡票」に必要事項を記入していただき、くすりに添付して保育園に手渡していただきます。
2. くすりは、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ものに限りません。
3. 保護者の個人的な判断で持参したくすりは、保育園としては対応できません。
4. 座薬の使用は原則として行いません。やむを得ず使用する場合には医師からの具体的な指示書を添付して下さい。
なお使用に当たっては、その都度保護者にご連絡しますのでご了承下さい。
5. 初めて使用する座薬については対応できません。
6. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら・・・」「発作が起こったら・・・」というように症状を判断して与えなければならない場合は、保育園としては判断ができませんので、その都度保護者にご連絡することになりますのでご了承下さい。
7. 慢性の病気（気管支喘息・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎などのように経過が長引くような病気）の、日常における投薬や処置については、子どもの主治医の指示書に従うとともに、相互の連携が必要です。
8. 持参するくすりについて
 - ① 医師が処方したくすりには必ず「連絡票」を添付して下さい。
 - ② 使用するくすりは1回ずつに分けて、当日分のみご用意下さい。
 - ③ 袋や容器にお子さんの名前を記載して下さい。

くすりの取り扱いについての

連絡票 (保護者記載用)

平成 年 月 日

依頼先 幸町保育園	組担任宛	
依頼者 保護者氏名 (サイン)	連絡先	電話 ()
児童名	組	
主治医	病院 (医院)	
病名 (又は症状)		
① 持参したくすり 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分		
② 保管 (該当するものに○) 室温・冷蔵庫・その他 ()		
③ くすりの剤型 (該当するものに○) 粉・液 (シロップ)・外用薬・その他 ()		
④ くすりの内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 ()		
⑤ 使用する日時 年 月 日 時 分 又は食事 (おやつ) の 分前・ 分後		
⑥ 外用薬などの使用法		
⑦ その他注意事項		
取 扱 者 記 載 欄		
受領者	月 日 時 分 受領	(サイン)
保管者		(サイン)
投与者	月 日 時 分 投与 (1回目)	
	時 分 投与 (2回目)	(サイン)