

<お薬連絡票（慢性疾患等）>

保育園チャイルド

選択部分の該当箇所に○をつけ、下線部にご記入ください。

依頼者	保護者氏名 _____ _____ ルーム 園児氏名 _____						
病名	(症状・その他連絡事項) 病院名 _____						
薬の内容	①処方された日 _____年____月____日 (____日分)						
	②薬の種類 <table border="0"> <tr> <td>内服薬</td> <td rowspan="2"> { 粉末 (____袋) ・ シロップ (____種類) その他 (____) </td> </tr> <tr> <td>外用薬</td> <td> { 目薬 (____種類) ・ 塗り薬 (____種類) 座薬 (____種類) その他 (____) </td> </tr> <tr> <td colspan="2">その他 (____)</td> </tr> </table>	内服薬	{ 粉末 (____袋) ・ シロップ (____種類) その他 (____)	外用薬	{ 目薬 (____種類) ・ 塗り薬 (____種類) 座薬 (____種類) その他 (____)	その他 (____)	
	内服薬	{ 粉末 (____袋) ・ シロップ (____種類) その他 (____)					
	外用薬		{ 目薬 (____種類) ・ 塗り薬 (____種類) 座薬 (____種類) その他 (____)				
	その他 (____)						
	③保管場所	室温・冷蔵庫・その他 (____)					
	④薬の内容	抗けいれん薬 ・ 抗てんかん薬 ・ ステロイド薬 抗アレルギー薬 ・ 抗ヒスタミン剤 その他 (____)					
⑤薬の名前	_____						
⑥投与時間	食前・食後・その他 (____)						
⑦ (外用薬の場合) 場所	_____						
依頼期間	_____年____月____日 ~ _____年____月____日 ※最長3か月 (座薬は1年)。引き続き投薬を希望される場合は、新しい用紙を再度ご提出ください。						
確認事項	(発作が出た場合の対処法など)						

<投与確認>

月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者
月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者	月 日 曜日 投与時間 (:)	投与者

※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。
- ・ 引き続き投薬を依頼します。
- ・ 処方が変わりましたので、新しい用紙をください。

裏面をよくお読みください

<保育園での投薬について>

保育園に登園するお子さんは、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、お子さんへの投薬は、法律上の「医療行為」となるため、保護者や医師等ではない保育士が行うことは、原則としてできません。

そのため、診察を受ける際には、保育園に通っている旨をお伝えいただき、保育時間中に薬を服用しなくてもすむ処方をお願いしてください。

(朝・降園後・就寝前の3回や、朝・夕の2回など) どうしても保育時間中に投薬が必要な場合は、本来は保護者にご来園いただき、投薬していただくことが原則です。

ただし、お仕事をもち保護者の皆さまの便宜上、医師の処方によるお薬で、処方された病院・薬の種類・投薬方法を具体的に記載したお薬連絡票をお持ちいただき、保護者より依頼があった場合に限り、園でお預かりし保護者に代わり投薬できることとなっております。

また、アレルギー疾患(気管支喘息・アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎・食物アレルギー・アナフィラキシーなど)のあるお子さんは、別途お渡しいたします「保育所におけるアレルギー疾患生活管理表」をお子さんのかかりつけ医に作成してもらってください。

なお、症状の変化による処方の変更や、体重の増加による薬の量の変更もあるため、「保育所におけるアレルギー疾患生活管理表」は年1回の更新をお願いいたします。

投薬はお子さんの健康状態に大きな影響を与え、特に慢性疾患をお持ちのお子さんには命にかかわる可能性もある大変重要な行為です。

保育園では、お子さんの主治医及び保護者との連絡を密にし、病状の変化や保育の制限等について共通理解を持つことが求められておりますので、園生活での注意事項や日々のお子さんの体調、受診状況やその結果など、こまめなご連絡をお願いいたします。

<注意事項>

- お薬は、医師が処方したものに限り、保護者の判断で持参した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。
- お薬は、この「お薬連絡票」と一緒に指定の「お薬入れ」に入れ、「連絡ケース」に入れてお持ちください。登園バッグのポケット等に入れてしまうと、気づかない可能性があります。また、連絡帳にてお薬がある旨や症状の経過、受診の状況等をお伝えいただけると助かります。
- 座薬(熱性けいれんのダイアップなど)は、園で常時お預かりしますので、お薬入れとは別にお持ちください。
- 「投与時間」欄は、頓服薬の場合も、「咳が出たら」や「熱が上がったら」など、症状を判断しての投薬はできませんので、「38度以上の発熱があったら」など具体的にご記入ください。また、判断に迷う場合は、電話連絡させていただくことがありますので、あらかじめご了承ください。
- 「依頼期間」は、一度で最長3か月(座薬は1年)とさせていただきます。
- お預かりしたお薬は、園で投与した日時と投与者の確認の記録を毎日行いますが、「投与確認」欄は24日分(約1カ月)となっておりますので、確認欄がいっぱいになり、引き続き投薬をご希望される場合は、新しい用紙をお渡しいたしますので、お手数ですが再度ご記入くださいますようお願いいたします。
- 「確認事項」欄には、発作が出た場合の対処法などを具体的にご記入ください。
(例: 横向きに寝かせて安静にする、すぐに投薬、緊急連絡先に電話し確認してから投薬、救急車を呼ぶ、救急車の搬送先は〇〇病院に指定する、など)
- ご記入もれがあった場合は電話にて確認させていただきますのでご了承ください。
- その他、保育園での投薬に関してご質問やご不明な点、また特別な事情がある方はご相談ください。