

主治医の先生へ

保育園では、与薬等の医行為を行うことができないため、園児への与薬は保護者が行うことが原則となっておりますので、投与時間や回数を調整することが可能でしたら、できるだけ保育時間中に与薬しなくても済む処方のご協力をお願いいたします。

しかし、やむを得ず保育時間中の与薬が必要な場合は、①医師の処方した薬であり、②保護者より医師名・薬の種類・内服方法等を具体的に記載した与薬依頼票（お薬連絡票）を持参いただくことにより、保護者に代わり園児へ与薬することができることとなっております。

また、慢性疾患等（気管支喘息、てんかん、糖尿病、アトピー性皮膚炎など）をもつお子さんへの与薬や、座薬を使用する（熱性けいれんなど）場合には、かかりつけ医の具体的な指示書に基づき慎重に取り扱うこととされているため、お手数ですが下記与薬指示書の作成をお願いいたします。

与薬指示書

園児氏名	(男・女)	平成	年	月	日生
病名 (症状)					
薬名					
薬理作用	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()				
種類と 1回量	散薬(包)・水薬(ml)・錠剤(錠)・座薬(個[mg]) 軟膏(回)・点眼薬(滴)・その他()				
与薬時間	昼食前・昼食後・その他() ※「咳が出た時」や「発熱時」など症状を判断しての与薬はできませんので、「38℃以上の発熱で」など、具体的にご指示ください。				
外用薬等 与薬方法	※場所や方法等				
保管場所	室温・冷蔵庫・その他()				
処方期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 ※最長6か月(座薬は1年)まででお願いします				
特記事項	※保育をする上での留意事項や、発作時の対処法等、具体的にご記入ください				

平成 年 月 日

医療機関名

担当医師名

Ⓔ