

## 園内における『与薬の取扱い』について

### ★基本的な考え方★

医師から園児に処方された薬は、医療機関または原則保護者が与えるものです。  
与薬は、医療行為にあたるため、職員は行うことができません。  
ただし、止むを得ない事情の場合のみ、所定の手続きの上で、職員が保護者の代わりに与薬の協力をすることができます。  
依頼された与薬を行い、当日、または後日に症状が急変する等のことがありましても、本園では一切の責任は負いかねます。ご了承ください。

### ★保護者の方へのお願い★

#### 【受診時】

園児が通園していることを、医師にお伝えください。  
園に薬を持参しなくても、家庭で服用できるよう処方して下さることがあります。  
登園前、また降園後に服用が可能な薬につきましては、家庭での服用をお願いします。  
(例1:1日3回→1日2回/例2:朝、昼、夕→朝、夕、就寝前等)

#### 【薬について】

##### ◎お預かりできる薬

##### ■診察した医師が処方した薬

1回分を持参して下さい。

(例1:水薬は1回分の量/例2:粉薬は分包された状態)

容器や粉薬の袋に記名(フルネーム)をお願いします。

(兄弟姉妹で通われている場合など間違える危険性があります)

##### ◎お預かりできない薬

##### ■市販薬や自家製の薬

##### ■「解熱剤」「吸入薬」

##### ■以前に処方されて残っていた薬や兄弟姉妹の薬等

\* 日焼け止め、かゆみ止めパッチ、虫除けスプレー等、医師の処方でないものはお預かりできません。

### ★依頼の方法★

与薬の依頼をする際には下記のもの、必ず職員へ手渡しして下さい。

\* 鞆に入れたままや、「れんらくちょう」に挟んだままではお受けできません。

#### 【初日の持ち物】

- ①お薬の説明書もしくはお薬表のコピー
- ②薬(フルネームを明記したその日の薬)
- ③「与薬依頼書」(保護者が記入したもの)

#### 【2日目以降の持ち物】

- ①薬(フルネームを明記したその日の薬)
- ②「与薬依頼書」(保護者が記入したもの)

\* 新たに受診し、処方された薬に関しては、都度、お薬の説明書もしくはお薬表のコピーが必要です。

職員が薬を受け取った時にお伺いすること

- 熱、食欲、下痢、嘔吐の有無、機嫌、顔色、前夜からの状態等
- 薬の用法(薬の種類、服用方法、時間等)

# 与薬依頼書

20      年      月      日

茅ヶ崎みなもと幼稚園 園長殿

|                 |                   |                  |        |        |
|-----------------|-------------------|------------------|--------|--------|
| 保護者記入欄          | 園児名               |                  |        |        |
|                 | 保護者名              |                  |        |        |
|                 | 緊急連絡先             | 携帯               | その他    |        |
|                 | 医療機関名             |                  |        |        |
|                 | 保管方法              | 1. 室温            | 2. 冷蔵庫 |        |
|                 | 昼食（食前・食後）         | 自由記入欄(例 15:00など) |        |        |
|                 | 粉薬1回 (      )包    | 粉薬1回 (      )包   |        |        |
|                 | シロップ (      )cc   | シロップ (      )cc  |        |        |
|                 | 錠剤1回 (      )錠    | 錠剤1回 (      )錠   |        |        |
|                 | その他 (      )      | その他 (      )     |        |        |
| 自由記入欄           | 自由記入欄             |                  |        |        |
| 粉薬1回 (      )包  | 粉薬1回 (      )包    |                  |        |        |
| シロップ (      )cc | シロップ (      )cc   |                  |        |        |
| 錠剤1回 (      )錠  | 錠剤1回 (      )錠    |                  |        |        |
| その他 (      )    | その他 (      )      |                  |        |        |
| 飲ませ方            |                   |                  |        |        |
| 職員記入欄           | 与薬時間              | 与薬15分後の変化        | 有無     | 与薬者サイン |
|                 | 時      分頃 実施しました。 |                  |        |        |
|                 | 時      分頃 実施しました。 |                  |        |        |
|                 | 時      分頃 実施しました。 |                  |        |        |
|                 | 時      分頃 実施しました。 |                  |        |        |

|    |     |
|----|-----|
| 園長 | 預り者 |
|    |     |
| /  | /   |



<主治医様記入欄>

## 与薬指示書(ダイアップ)

児童名: \_\_\_\_\_ 男・女 \_\_\_\_\_ 歳

病名: \_\_\_\_\_

| 薬名 | 形状 | 1回分の用量 | 用法 |
|----|----|--------|----|
|    |    | mg 個   |    |

・体温が \_\_\_\_\_ °C以上で上記の薬を与薬してください。

・その他 :

上記のとおり、保育園にて保管し、与薬してください。

年 月 日

病院名・医師名 \_\_\_\_\_

印

<保護者様記入欄>

## 承諾書

### 【園での対応について】

- ・座薬を挿入する際は、速やかに保護者に連絡し、保護者の指示に従って保育従事者が行います。
- ・座薬使用時刻を確認、報告します。
- ・座薬は医師の指示通り、1回分を最大1年間保管します。
- ・座薬は職員室の冷蔵庫に保管します。

### 【ご家族に承諾していただきたいこと】

- ・毎朝検温し、体調を確認していただき、熱があるときはご家庭で安静にしてください。
- ・座薬使用後は速やかにお迎えに来てください。
- ※2度目の座薬は園では行えません。
- ・園での薬の保管は最大1年間です。1年を超えて必要な場合は再度この用紙をご提出ください。
- ・依頼された与薬を行い、当日、または後日に症状が急変する等のことがありましても、当園では一切の責任は負いかねます。ご了承ください。

上記のことを確認・承諾いたします。

年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_

印

| 園長 | 預り者 | 与薬者 |
|----|-----|-----|
|    |     |     |
| /  | /   | /   |