

与薬依頼についての確認

認定こども園宮の台幼稚園

園長 畠 義信

当園は、下記の通り記載された横浜市こども青少年局保育運営課のガイドラインに準拠しております。ご確認の上、与薬依頼が可能かどうか、又その必要性を必ず医師の判断の下、依頼を行ってください。

- ・園での与薬は原則行わない（「かぜ薬」と称される薬、急性疾患に対する薬は抗生物質も含めて園での与薬の対象にはならない）
- ・急性の病気では、本来保護者による日常的な看護が必要で、園にいる間に薬を服用しなければならない状態は登園にふさわしくない

下記確認の上チェックをお願いします

- 幼稚園での対応に活用するため、本書と与薬依頼書・意見書に記載された内容を園内で共有することに同意します
- 服用薬は1日につき1回分のみ預かることができます
- 塗り薬は与薬期間相当分をまとめて預かることができます。ただし、医師が処方したものに限り、市販薬は与薬できません。
- 薬は必ず事務室職員又はバス添乗の職員へ手渡しをしてください

提出書類 ※揃っていない場合は、与薬依頼できません。

- 本紙（与薬依頼確認書）
- 与薬依頼書
- 与薬に関する主治医意見書（必ず必要です）
- 処方箋の写し（本人に処方されていること・処方された日がわかる書類の写し）

上記、確認の上依頼致します。

20 年 月 日

保護者名

印

	担任	主事/園長補佐	園長	事務
	/	/	/	/
事務欄	<input type="checkbox"/> 書類が揃っている	<input type="checkbox"/> 内容と必要性の確認	<input type="checkbox"/> 内容の確認	<input type="checkbox"/> 書類を保管
	<input type="checkbox"/> 記載に不備がない (連絡欄)	<input type="checkbox"/> 職員への共有	<input type="checkbox"/> 職員共有状況の確認	<input type="checkbox"/> 与薬のアラーム設定

与薬依頼書（保護者記載用）

20 年 月 日

宮の台幼稚園 保育園長

保護者 _____
 園児名 _____ (歳 か月)
 緊急連絡先 (電話) _____

保育所での対応に活用するため、本表に記載された内容を保育所内で共有することに同意します。

1 主治医： _____ (_____ 病院・医院) 連絡先（電話）： 住所：						
2 病名： 主な症状： 保育所生活における注意事項：						
3 持参した薬 1) 薬品名： 2) 剤型： 飲み薬： 散（粉薬） ・ シロップ ・ 錠 外用薬： 塗り薬 ・ 座薬 ・ その他（ _____ ） 3) 使用方法（いつ、何時に、どんなときに、など、具体的に書いてください）						
4 保管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ _____ ）						
5 その他の注意事項						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン（入）						
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保管サイン（入）						
保管サイン（出）						
与薬サイン						
投与時間						

注：使用日以下は保育所で記入

