

保護者各位

## 薬の取り扱いについて

第二ひまわりこども園  
園長 三宅純子

こども園においては、医行為を行うことはできません。

与薬についても、副作用の危険性や投薬量の調整等のため、医師又は看護職員による連続的な容態の経過観察が必要である場合ではないこと、薬品の使用の方法そのものについて専門的な配慮が必要な場合ではないことなどの特定の条件下でのみ一部の服薬を介助できるにすぎません。

そのため、園での保育中にどうしても与薬が必要な場合のみ、薬と与薬依頼票をお持ちください。その際は以下の点にご留意ください。

なお、保護者の皆様においては、園での与薬行為のリスクをご留意のうえ、園での与薬が必要最小限となる方法を主治医に相談するなどのご協力をお願いいたします。

### 【与薬依頼票】

- ・ 与薬は医師の指示・処方に基づく薬のみ行います（市販薬、解熱用座薬や子どもの状態に応じて服用する薬はお預かりしません。）。
- ・ 与薬依頼票は服用のたびに薬といっしょにお持ちください。
- ・ 与薬依頼票のない薬は園で与薬できません。  
**※すぐに連絡がとれる電話番号を記載してください。**
- ・ 依頼票と一緒に薬剤情報提供書の写しをご提出ください（初回）。
- ・ 粉薬・水薬には必ず名前を書き、1回分のみお持ちください。
- ・ 薬と与薬依頼票は担任または登園時に玄関にいる職員に手渡ししてください（かばんの中に入れてたままでは見落とすこともありますのでご注意ください。）。
- ・ 与薬依頼票の書式は事務室に保管していますのでお声がけください。  
また、公式 HP からダウンロードが可能ですのでご活用ください。



←←公式 HP の書式サイトにつながります。

## 与薬依頼票

令和 年 月 日

連絡先	園 名 第二ひまわりこども園 宛
連絡者	保護者氏名 印 TEL _____
	子どもの名前 クラス ( )
主治医	病院名 : _____
	主治医 : _____ TEL _____
病名 (症状)	_____ ※要記載
薬剤名	_____ ※要記載
処方日等	令和 年 月 日処方の 日分の薬のうちの本日分
保管方法	常温・冷蔵庫・その他 ( )
剤型	抗生物質・咳止め・下痢止め・風邪薬・外用薬
	その他 ( )
使用日時	令和 年 月 日
	食前 ( 分前)・食後・食間 午前 時 分 午後 時 分 その他具体的に ( )
外用薬等	使用方法 ( )
その他	注意事項 ( )
園 記 載 欄	受領者サイン _____ 月 日 時 分
	与薬者サイン 投与時刻 : _____ 月 日 午前・午後 時 分