

## 与薬についてのお願い

本来、保育園で薬を飲ませることはできません。風邪薬、市販薬などはお預かりができません。かかりつけ医に、日中保育園に通っていることを相談し服用時間・服用回数など、ご家庭で服用できるように配慮いただけますようご相談下さい。また、慢性疾患で長期に渡り与薬が必要な場合など、病状により保育園での服用が必要な場合は、担任または事務室にご相談ください。

### 【与薬を保育園に依頼する際に準備するもの】

- ① 「与薬に関する主治医意見書」の提出（主治医が記入）
- ② 「与薬依頼書」の提出（保護者が記入）
- ③ 薬剤情報提供書のコピー
- ④ 1回分の薬 → お薬の袋にも記名をお願いします。

※シロップなどの薬剤も、1回分を漏れない容器に入れ、必ず記名をお願いします。

### 【与薬を依頼する当日の職員に受け渡すときにすること】

シップロックなど封のできるビニール袋に、①～③までの書類と、④記名をした1回分の薬を入れて必ず担任または看護師に手渡してください。その場で、書類の内容と薬の確認を行いますので、少しお時間をいただくことがありますので、ご了承ください。

### 【その他】

- ・病気によっては感染症病状確認書の届け出も必要になりますのでご確認ください。
- ・必要書類等が揃っていない場合、保育園での与薬を出来かねますので、ご注意ください。

主治医様

日頃より、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。

さて、横浜市保育園では、原則として与薬の代行を行っていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性けいれんの予防に使用する薬剤など、やむを得ないものに限って与薬することとしています。

つきましては、今般、保護者より与薬依頼書が提出されておりますので先生のご意見を戴きたく以下の意見書に必要事項をご記入願います。

なお、抗菌薬を含めて感冒に対する与薬は認めておりませんので、ご承知おき下さいますよう、よろしくお願い申し上げます。

横浜市健康福祉局  
横浜市医師会保育園医部会

## 与薬に関する主治医意見書

平成 年 月 日

園児名 \_\_\_\_\_ 男 ・ 女

平成 年 月 日 生

医療機関名：

主治医名： \_\_\_\_\_ 印

1. 病名：
2. 薬品名：
3. 使用する理由及び使用法 理由：  使用法：
4. その他

## 与薬依頼書（保護者記載用）

保護者名 \_\_\_\_\_ 印  
 園児名 \_\_\_\_\_ 男・女（ 歳 ヶ月）  
 連絡先（電話） \_\_\_\_\_

1. 病 院： 主治医： 連絡先（電話）：						
2. 病 名：						
3. 持参した薬 1) 薬剤名： 2) 剤 型： (飲み薬) 散剤(粉薬) ・ シロップ ・ 錠剤 (外用薬) 塗り薬 ・ 貼り薬 ・ 目薬 ・ 座薬 3) 使用方法（いつ、何時に、どんな時に、など具体的に書いて下さい）						
4. 保 管 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他（ ）						
5. 家庭での与薬方法：  <p style="text-align: center;">※ 薬を飲むのを嫌がる・嫌がらずに飲むことができる ←○をつけて下さい</p>						
6. その他注意事項：						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保護者サイン						
与薬サイン						
使用日	/	/	/	/	/	/
受領サイン						
保護者サイン						
与薬サイン						

\*1 回分の薬に記名をし、必要書類の入っている袋ごと職員に直接手渡して下さい。

受領者	園長	主任	看護師	担任