**連絡(与薬依頼)票　（保護者記載用）**

西暦　　　年　　　月　　　日　記

|  |  |
| --- | --- |
| **依頼者** | **保護者氏名** |
| **子ども氏名** |
| **病名** |  |
| **主治医等** | **主治医氏名** | **電話番号** |  |
| **病院等名称　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　病院・医院** |
| **薬局名** | **電話番号** |  |
| **症状（家庭での様子など）** |
| **お　　薬　　に　　つ　　い　　て** | **(1)　お持ち頂いた薬は　　西暦　　年　　月　　日に処方された　　日分のうちの本日分****(2)　薬の形状　　　　　　粉　・　シロップ　・　外用薬　・　その他****(3)　薬の内容　　　　　　抗生物質　・　解熱剤　・　咳止め　・その他（　　　　　　　　　）****下痢止め　・　かぜ薬　・　外用薬（　　　　　　　　　　　　　）** |
| **(4)　使用する日時（期間）****西暦　　年　　月　　日　　　～　西暦　　年　　月　　日****昼食前　・　昼食後　　・　　夕方** |
| **(5)　その他注意して欲しい事項** |
| **保育所(園)記載欄** |
| **受領者サイン** |
| **投与者サイン　　　　　　　　　　　　　　　　投与時刻　　　西暦　　年　　月　　日****午前　・　午後　　　　　時　　　分****実施状況など** |

平成31年2月8日

小桜保育園　園長　藤戸鉄也

|  |
| --- |
| ***与薬についての保護者の方へのお願い*** |

　薬を飲まなくてはいけない体調のお子様は、基本的には保育所(園)をお休みになり、家庭で保育することが望ましいと思います。しかし、お子様の中には、保育所(園)で過ごすことには問題がないけれども、どうしても日中の与薬が必要だという子もいらっしゃいます。

　この与薬依頼票は、そういった方のために、**保護者の方に代わって保育所(園)が与薬をする**ための依頼票ですので、次の点を確認・承諾のうえ提出してください。

(1) 薬をもらうときは、医師に保育所（園）に通っていることを伝え、どうしても昼間に薬を飲む必要があるかを確認してください。与薬を『朝、晩の2回にできないか』、1日3回の薬を処方される場合に『朝、降所(園)後、寝る前』にできないかを医師に確認し、可能であれば保育所(園)で薬をあげなくても良い様にしてください。

(2) 時間で飲ませる必要がある薬、食前の薬は集団生活の中での与薬は難しいので、原則的にはお断りしております。

(3) 座薬は保育士は扱いません。目薬や塗り薬は保育士にご相談ください。

(4) 飲むのを嫌がったり、飲むと吐いてしまう場合は、安全確実に与薬ができませんのでお断りすることがあります。

(5) 保育所(園)にお持ちいただく薬は、1回分にしてください。粉末であれば1包毎に、水薬であれば容器に1回量分だけを入れ、必ずお子様の名前を書いてください。

(6) 幼児の場合は、お子様に薬を飲むことを納得させておいてください。

(7) 与薬依頼の際は、この連絡(与薬依頼)票にお薬を添えて提出してください。

(8) 連絡(与薬依頼)票は、1回の与薬について1枚記入・提出してください。

(9) 慢性疾患等で継続しての服薬が必要な方は、別途ご相談ください。

(10) 医師から処方されたお薬以外はお預かりいたしかねます。（市販薬の与薬はお断りいたします）