

主治医の先生へお願い

当みらい保育園では、保護者の要望にこたえて、保育時間内の園児への与薬を当園看護師が行うことについて、検討を重ねてまいりました。その結果、下記の結論に達しましたので、その方針に基づいて行いたいと考えております。

当園は、あくまでも健康な乳幼児の保育を行っている場でございますので、与薬を必要とする場合も、健康児の集団保育が可能な状態であるとのご診断に基づいて行うものでございます。

以上のことにご配慮の上、下記にご記入いただきますよう、お願い致します。

みらい保育園園長 小川 香代子

記
与薬指示書

児童名
診断名
処方内容
与薬にあたっての注意事項
与薬の必要期間(長期の場合は年度ごとの更新となります)
本児は、与薬しながら集団保育に参加して差し支えないものと考えます
年 月 日 住所 電話番号 医療機関名 医師名
印

保護者記入用
年 月 日

みらい保育園園長殿

保護者氏名

印

与薬依頼書

保育園での与薬について次のように依頼します

クラス	子ども氏名
緊急連絡先	
薬について	
①処方年月日	年 月 日
②保管方法	室温 冷蔵庫 その他()
★冷蔵庫で保管できる薬は、座薬のみとさせていただきます	
③薬の剤形と量	粉末 液(シロップ) 包 個
外用薬 軟膏	点眼 座薬 その他 個 本 個 ()
④使用する時間	午前 午後 時 食事の 分前 分後 その他具体的に ()
⑤使用方法・部位(水に溶かす、スプーンで等具体的に)	
保育園記入欄	受領者サイン 投与者サイン 投与時刻 月 日 時 分 実施状況など