

保護者各位

## 保育園における児童への投薬について



保育園における児童への投薬、薬のお預かりは原則できません。

しかし、医師と相談の上、薬を服用することで通常保育が出来ると判断され、なおかつ

保護者が投薬できない場合に限り、保育士が保護者の代わりに投薬します。

この場合は下記の「投薬依頼書」へ必要事項を記載の上、持参の薬と共に保育士へお渡しください。  
(投薬依頼書は保育園にもございますので保育士へ声をおかけください)

以下の注意事項があります。

- ① 医師の処方による薬に限ります(市販薬はお預かりできません)
- ② 座薬・鎮痛剤・解熱剤のお預かりはできません。
- ③ 症状を判断しての投薬は行いません(熱が出たら、咳が出たらなど)
- ④ お薬のお預かりは1回分のみです。
- ⑤ 薬の服用を嫌がったり、飲ませた薬を吐いてしまった場合保育園では責任を負いかねます。

### 投薬依頼書

令和 年 月 日

|  |                    |     |     |     |     |
|--|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| クラス名   |                    | 投薬日 | 月   | 日から | 園確認 |
| 名前   |                    |     | 月   | 日まで |     |
| 病名・疾病箇所  |                    |     |     |     |     |
| 薬の種類   | 水ぐすり               | 粉末  | 塗布薬 | 目薬  |     |
| 内容   | ( )種類              | 袋   | 回数  | 回数  |     |
| 分量   | 1回分                | ( ) | ( ) | ( ) |     |
| 服用の時間  | 食前 食間 食後<br>その他( ) |     |     |     |     |
| 現在かかっている病院   |                    |     |     |     |     |
| 緊急連絡先  | TEL                |     |     |     |     |
| 以上のように処方をお願いします。<br>尚、上記の薬剤の使用にかかわるすべての責任は当方で負います。 |                    |     |     |     |     |
|  |                    |     |     |     | 印   |

お薬は一回分のみ持たせて下さい。

### 投薬依頼書

令和 年 月 日

|  |                    |     |     |     |     |
|--|--------------------|-----|-----|-----|-----|
| クラス名   |                    | 投薬日 | 月   | 日から | 園確認 |
| 名前   |                    |     | 月   | 日まで |     |
| 病名・疾病箇所  |                    |     |     |     |     |
| 薬の種類   | 水ぐすり               | 粉末  | 塗布薬 | 目薬  |     |
| 内容   | ( )種類              | 袋   | 回数  | 回数  |     |
| 分量   | 1回分                | ( ) | ( ) | ( ) |     |
| 服用の時間  | 食前 食間 食後<br>その他( ) |     |     |     |     |
| 現在かかっている病院   |                    |     |     |     |     |
| 緊急連絡先  | TEL                |     |     |     |     |
| 以上のように処方をお願いします。<br>尚、上記の薬剤の使用にかかわるすべての責任は当方で負います。 |                    |     |     |     |     |
|  |                    |     |     |     | 印   |

お薬は一回分のみ持たせて下さい。