

与薬について

園でお子様に与薬する場合には、必ず「与薬依頼書」を提出していただきます。
つきましては、以下のことにご留意いただきたくよろしくお願いいたします。

① **与薬は「医療行為」です。原則として保育園では行えません。**

まずは、病院での受診の際、保育園に通園していることを医師に伝えてください。そのうえで、薬の処方をできるだけ1日2回（朝・晩）にさせていただくようご相談ください。

② どうしても園での与薬が必要な場合には、1回分に限りお預かりします。

但し、市販の薬・解熱剤・座薬・痛み止め・処方日が明確でない薬・複数回分が容器に入っている水薬、熱が出たときなど与薬の際に保育士の判断が必要なお薬はお断りいたします。

- ・分包されている薬 : 与薬日とお子様の名前を明記してください。
- ・水薬 : 1回分を別容器に入れ、与薬日と名前がわかるようにしてください。

③ 与薬依頼は保護者の方から登園時に対応した保育士に、**お薬と与薬依頼書とお薬の説明書の、3点セット**で保育士に必ず手渡ししてください。

（ノートにはさんだり、かばんに入れてある場合は、安全のため与薬いたしませんのでご了承ください。）

④ 与薬依頼書が無い場合、与薬依頼書に記入漏れ、押印漏れなどの箇所がある場合は、一切薬をお預かりできませんので御了承ください。

※緊急の際であっても、押印がない場合はお預かりできませんので、**普段から印鑑をご用意いただけたらと思います。**

⑤ ご家庭で一度も飲ませたことのない薬に関しましては、当園では与薬のお預かりはできません。また、一度飲ませたけれど吐き戻したという場合も飲ませたことがないものとして扱いますのでご了承ください。

与薬を依頼するときの注意事項

- ① 与薬は「医療行為」です。原則保育園で行うことはできません。ですので、まずは保育園に通園していることを、医師に伝え、薬の処方できるだけ一日朝晩に二回にして頂くようにしてください。
- ② 次の場合は、与薬をお断りいたします。
 - ・押印漏れ（サインは不可）・記入漏れ・市販の薬・解熱剤・座薬・痛み止め・処方日が明確でない薬・複数回分が容器に入っている水薬・与薬の際に保育士の判断が必要なもの。
- ③ 持参する薬袋や容器には、与薬日・お子様のお名前を必ず書いてください。
- ④ 「与薬依頼書」「名前を書いている与薬する薬」「処方された薬の説明書（またはお薬手帳のコピー）」の三点をそろえて保育士に直接手渡ししてください。

与薬依頼書

注意事項を確認し、下記のとおり与薬を依頼しますが、与薬の責任は保護者といたします。

保護者名 _____ 印 _____

依 頼 日		平成 年 月 日 ()	
依 頼 先		ありす保育園	
児 童 名			
病 名 及 び 症 状			
与 薬 時 刻		○園での与薬時刻 昼食前 ・ 昼食後 その他 (時 分頃)	
内服薬	分 量	□水薬 1 回	種類 1 回分
		□粉薬 1 回	種類 包
		□錠剤 1 回	種類 錠
		方法	<input type="checkbox"/> そのまま飲める <input type="checkbox"/> その他 ()
		方法	<input type="checkbox"/> そのまま飲める <input type="checkbox"/> その他 ()
		方法	<input type="checkbox"/> そのまま飲める <input type="checkbox"/> その他 ()
外用薬	種 類	□ぬり薬	方法・場所
		□目薬	
		□その他	

※処方された薬の説明書がない方は必ずご記入ください！

薬の処方日	平成 年 月 日 (日分)
病院名・電話番号	TEL
薬局名・電話番号	TEL

<ありす保育園記入欄>

与薬年月日 平成 年 月 日	与薬担当保育士 印
与薬時刻 午前/午後 時 分	
与薬受付保育士	
与薬担当保育士	

意見書

_____ ありす保育園 施設長 様

_____ 児童氏名 _____

「(病名)

」

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になったので、平成 年 月 日
から登園可能と判断します。

平成 年 月 日

_____ 医療機関名 _____

_____ 医師氏名 _____

_____ 印又はサイン _____

【医師の意見書が必要な感染症】

感染症名	登園のめやす
① 麻疹（はしか）	解熱後、3日を経過してから
② インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ解熱後3日を経過してから
③ 風しん	発しんが消失してから
④ 水痘（水ぼうそう）	すべての発しんが痂皮化してから
⑤ 流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	耳下腺、顎下腺、舌下腺の腫脹が発現してから5日を経過し、 かつ全身状態が良好になってから
⑥ 結核	医師により感染の恐れがないと認められてから
⑦ 咽頭結膜熱（プール熱）	主な症状が消え2日経過してから
⑧ 流行性角結膜炎（はやり目）	感染力が非常に強いため結膜炎の症状が消失してから
⑨ 百日咳	特有の咳が消失してから又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による 治療を終了してから
⑩ 腸管出血性大腸菌感染症 （O157他）	症状が治まり、かつ、抗菌薬による治療が終了し、48時間をあ けて連続2回の検便によって、いずれも菌陰性が確認されてから
⑪ 急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認められてから
⑫ 髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れがないと認められてから

<p style="font-size: 1.2em; margin: 0;">登 園 届</p> <p style="margin: 0;">(保護者記入)</p>	
<p>_____ ありす保育園 _____ 施設長 様</p>	
<p>_____ 児童氏名 _____</p>	
「(病名)	_____ 」と診断されま
<p>平成 年 月 日 「(医療機関名)</p>	
<p>集団生活に支障がない状態と判断されましたので登園いたします。</p>	
<p>平成 年 月 日</p>	
<p>_____ 保護者氏名 _____</p>	

【医師の診断を受け、保護者が登園届を提出する感染症】

感染症名	登園のめやす
① 溶連菌感染症	抗菌薬内服後24～48時間経過していること
② マイコプラズマ肺炎	発熱や激しい咳が治まっていること
③ 手足口病	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
④ 伝染性紅斑(りんご病)	全身状態が良いこと
⑤ ウイルス性胃腸炎 (ノロ・ロタ・アデノウイルス等)	嘔吐・下痢等の症状が治まり、普段の食事がとれること
⑥ ヘルパンギーナ(夏かぜ)	発熱や口腔内の水疱・潰瘍の影響がなく、普段の食事がとれること
⑦ RSウイルス感染症	呼吸器症状が消失し、全身状態が良いこと
⑧ 帯状疱疹(ヘルペス)	すべての発しんが痂皮化していること
⑨ 突発性発しん	解熱し機嫌が良く全身状態が良いこと