

薬について

原則、園で薬を飲ませることはできません

医療機関で、認定こども園に通っていることを伝えて頂き、1日2回(朝・晩)の処方をお願いして下さい。

※アレルギーや熱性けいれんをお持ちのお子さんは、保育教諭までご相談ください。

※気管支拡張テープ（ホクナリンテープ等）の張り替え等は原則できません。
やむを得ず持参される場合は、保育教諭までご相談ください。

どうしても薬を飲まなければならない、しかし保護者が本園に飲ませに来られないなど、やむを得ない理由で園が薬を預かる場合は、万全を期すために、〔与薬連絡票〕に必要事項を記入し、薬に添付して提出してください。

薬は医師から処方されたものに限らせていただきます。

なお、〔与薬連絡票〕下部の切り取り線を保護者様にお渡しさせていただくことをもちまして、「投薬のご報告」とさせていただきます。

〔与薬連絡票〕は与薬の際には必ず必要になります。

提出が無いと薬は飲ませられません。

また、紛失や間違い、誤飲防止のため、薬袋には記名の上、与薬連絡票を保育教諭へ手渡ししてください。

※〔与薬連絡票〕が必要な際は、ご家庭にてコピーをお願いします。



与薬連絡票

依頼先	愛知医療学院大学附属ゆうあいこども園		
依頼日	令和	年	月 日 ()
依頼者	保護者氏名	印	
本日の連絡先	電話	()	
お子様の氏名	男・女		歳
医療機関名	医療機関の電話番号		
	(医師名) わかる場合はお書き下さい。	
病状(または症状)			
1、持参した薬は	令和	年	月 日 に処方された 日分のうちの本日分
2、保管は	室温	・	冷所 ・ その他()
3、くすりの種類	粉	・	液 (シロップ) ・ その他()
4、くすりの内容	抗生物質・咳止め・整腸剤・下痢止め・かぜ薬 その他()		
5、服薬する時間	食前・食後・または	時	分 頃
6、その他の注意事項			
薬剤情報提供書	あり	・	なし

ゆうあいこども園記入	受領者サイン
	投薬者サイン
投薬時刻	時	分
.....切り取り線.....		
さんの保護者様	
令和	年	月 日 時 分 に投薬しました。
投薬者サイン印	
愛知医療学院大学附属ゆうあいこども園		

※ 上枠内はすべて記入してください。記入もれ、印もれがあると与薬することはできません。
与薬連絡票が必要な際は、ご家庭にてコピーをしてご使用ください。