

保護者各位

社会福祉法人明秀福祉会
上間さつき認定こども園

こども園における塗り薬について

通常、乳幼児への与薬は家庭において責任をもって行われることから、本園では原則として与薬を行わない事となっています。
ただし、医師の指示でやむを得ず与薬が必要な場合に限り与薬致します。

1. 塗り薬の依頼

- ① 右の「塗り薬依頼書」に必要事項を記入し、薬・処方箋（薬の説明）と一緒に職員に直接渡してください。
- ② 薬は原則持ち帰りとなります。
- ③ 薬の容器や袋にクラス名・園児氏名・日付を必ず記入してください。

2. 与薬対象としない薬

- ① 市販薬、以前に処方されて残っていた薬

3. 以下のような場合は与薬できないことがありますのでご了承ください

- ① 「塗り薬依頼書」に記載漏れがあるとき

【塗り薬依頼書（保護者控）】

申込日： 年 月 日（ ）記入

クラス	組	園児名				
期 間	年	月	日	～	月	日
保 育 園 記 載						
日 付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

【塗り薬依頼書（保育園保管）】

医師の指示により、やむを得ず保育時間中における与薬が必要となり、保護者の責任において、こども園での園児に対する与薬を行って頂きたい、依頼致します。

依頼先： 上間さつき認定こども園 園長 殿

申込日 年 月 日（ ）記入

クラス	組	園児名				
生年月日	令和	年	月	日		
保護者名						
連絡先						
与 薬 内 容						
病 名						
処方日	年	月	日に処方された	日分のうち1日分		
医師・病院名						
薬の内容	塗り薬					
塗布時間	1日 回					
	清拭後					
	その他（ ）					
外用薬等の使用法						
その他の注意事項						
期 間	年	月	日	～	月	日
保 育 園 記 載						
日 付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						

保育園記載						
日付						
受領者						
与薬者						
時刻						
実施状況						