

与薬に関する診断書及び指示書

保育施設では原則として与薬の代行は行っていませんが、やむを得ないものに限り、保護者の依頼に基づき与薬することとしています。下記、子ども誰でも通園制度による与薬についての注意事項をご確認の上、与薬指示に必要な事項を具体的にご記入お願いいたします。

(注意事項)

- ・子ども誰でも通園制度利用中の保育施設での与薬は、**午前9時～午後4時**の時間内に限ります。その時間内に必要な与薬についてのみご記入ください。
- ・定期与薬している薬と体調や症状によって頓用薬としている薬剤をすべてご記入ください。
※医師と保護者の間で使用方法の取り決めがされているもの
- ・原則、災害時および利用時間外における与薬のお預かりはしていません。
- ・やむを得ない事情により、緊急時対応用に与薬の必要性がある場合においては、保護者と合意の上、保育施設にご相談をお願いします。
- ・保育施設での集団生活に支障がないと判断される体調での通園をお願いしているため、抗菌剤を含め、感冒に対する与薬は認めておりません。

児童氏名		性別		生年月日	令和	年	月	日
------	--	----	--	------	----	---	---	---

保育中に投薬すべき薬剤 (ジェネリック医薬品の場合もその商品名でご記載ください)				
種別	薬剤名	1回量	実施時間	副作用や注意事項 ※頓用の場合、 判断のためやす記載
内服薬		(包・錠)	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 (:) (:)	
		(包・錠)	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 (:) (:)	
		(包・錠)	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 (:) (:)	
		(包・錠)	<input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> その他 (:) (:)	
吸入薬		ml	<input type="checkbox"/> 指示書に記載のとおり <input type="checkbox"/> その他 ()	
		ml	<input type="checkbox"/> 指示書に記載のとおり <input type="checkbox"/> その他 ()	
軟膏薬				
その他	(浣腸液、貼付薬、注射薬、点眼薬、点鼻薬、点耳薬、坐薬等)			
災害時・緊急時の薬剤投与に関する指示				

医療的ケア指示書 有 → 薬剤の追加・変更はお薬手帳に準ずる

無 → 与薬期間 年 月 日～ 年 月 日

年 月 日

医療機関名 _____ 医師名 _____

住所 _____ 電話 () _____