

主治医の先生方へのお願い

当テマリ保育園では、保護者の要望にこたえて保育時間内の園児への与薬を当園看護師が行うことについて、検討を重ねてまいりました。その結果、下記の結論に達しましたので、その方針に基づいて行いたいと考えております。

保育園での与薬は本来は保護者が登園して与えて頂くのですが、緊急やむを得ない理由で登園できない時は保護者と話し合いの上、当園の看護師が行っております。この場合、主治医の先生の健常児保育が可能な状態であるとの御診断に基づいた上で行うものでございますので、以上のことにご配慮の上、下記にご記入頂きますようお願い致します。

テマリ保育園園長 山村 弘

与薬依頼書

児童名
病名
与薬の処方内容
与薬にあたっての注意事項
与薬の必要期間 月 日 ~ 月 日
本児は与薬しながら一般健常児保育に参加してさしつかえないものと考えます。
年 月 日
住所 TEL 医療機関名 医師
印

保護者記載用

年 月 日

テマリ保育園園長殿

保護者氏名

印

与薬依頼書

保育園での与薬について次のように依頼します。

子ども氏名 組			
かかっている病院名			
医師からの与薬依頼書提出日 月 日			
病名(または症状)			
①持参した薬は、平成 年 月 日に処方された 日分のうちの本日分			
②保管は 室温 冷蔵庫 その他()			
③くすりの剤型と量 粉 包 液(シロップ) 個 外用薬() その他()			
使用する時間 午前 午後 時 食事の 分前 分後 その他具体的に()			
外用薬などの使用法			
その他の注意事項			
保育園 記入 欄	受領者サイン		
	投与者サイン	投与時刻	月 日 午前・午後 時 分
	実施状況など		

----- 切 り 取 り 線 -----

年 月 日

_____のお薬は_____が _____時 _____分に確かに与薬しました。