

与薬の依頼について

当園は原則として健康体保育となっています。毎朝、お子さんの様子(顔色、食欲、便状、皮膚状態)を把握し、必ず検温を行い、体調の確認を行ってから登園してください。体調面で気になる点がある場合は、職員にお伝えください。

子どもの病気の場合、家庭で安静に過ごすことが体力の回復につながります。薬を持参しての登園は、本来望ましくありませんので、治療の必要があり、医師の指示がある場合に限り、薬をお預かりします。お互いの連絡を密にすることで、お子さんの健康を守り、元気で楽しく生活できるよう、家庭と保育園で協力していきましょう。

【お願い】

診察を受けたとき

- ① 保育園への登園が可能かどうか、必ず聞いてください。
- ② 1日3回飲ませる薬は、「朝」・「保育園から帰ってからすぐ」・「寝る前」の3回、または、「朝」・「夜」の2回にしてもらえるかどうか相談してみてください。

医師の処方により、やむを得ず持参する場合の薬は、次のようにお預かりします。

- ① 与薬依頼書に記入をしてください。
- ② 薬は1回量にし、薬の袋、容器に記名してください。
- ③ ジップロック等の口がしまる透明の袋に記名をし、与薬依頼書、1回分の薬を入れ、大人の方が職員に手渡ししてください。塗り薬の場合、使い捨て手袋もご用意ください。(塗る回数分)
- ④ 空の薬の袋・容器、与薬依頼書は返却します。

【その他】

- ① 解熱剤、下痢止め、市販薬はお預かりできません。
- ② お子さんの状況などにより、指示通りの与薬ができない場合がありますので、ご了承ください。

与薬依頼書

提出日 年 月 日

クラス名		処方年月日
園児名		R 年 月 日
病名		
医療機関名		
薬の内容		
薬の種類	粉薬 包 シロップ 本 目薬 本 塗り薬 本 その他()	
与薬時間	食前 食後 その他()	
持参者名		
備考		

- ・市販の薬、下痢止め、解熱剤はお預かりできません。
- ・薬は1回分をジップロック等の口が閉まる透明な袋に入れて、与薬依頼書と一緒に職員に手渡ししてください。塗り薬の場合は、使い捨ての手袋もご用意ください。薬、袋にも記名をしてください。
- ・空の薬の袋・容器、与薬依頼書は返却します。
- ・与薬については、保護者の方の責任となりますので、ご了承ください。

園記入欄

受付職員	与薬時間	与薬職員
	:	

与薬依頼書

提出日 年 月 日

クラス名		処方年月日
園児名		R 年 月 日
病名		
医療機関名		
薬の内容		
薬の種類	粉薬 包 シロップ 本 目薬 本 塗り薬 本 その他()	
与薬時間	食前 食後 その他()	
持参者名		
備考		

- ・市販の薬、下痢止め、解熱剤はお預かりできません。
- ・薬は1回分をジップロック等の口が閉まる透明な袋に入れて、与薬依頼書と一緒に職員に手渡ししてください。塗り薬の場合は、使い捨ての手袋もご用意ください。薬、袋にも記名をしてください。
- ・空の薬の袋・容器、与薬依頼書は返却します。
- ・与薬については、保護者の方の責任となりますので、ご了承ください。

園記入欄

受付職員	与薬時間	与薬職員
	:	

(医師記入)

登園許可書

椎の実保育園 園長

入園児童名

年 月 日 生

(病名) (該当疾患に☑をお願いします。)

<input type="checkbox"/>	麻疹(はしか)
<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	風しん
<input type="checkbox"/>	水痘(水ぼうそう)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜熱(プール熱)
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O-157 O26 O111等)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

年 月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

※かかりつけ医の皆さまへ

保育園は、乳幼児が集団で長時間生活を共にする場です。感染症の集団発症や流行をできるだけ防ぐことで、一人ひとりの子どもが一日快適に生活できるよう、上記の感染症について登園許可書の記入をお願いします。

※保護者の皆さまへ

上記の感染症について、子どもの病状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際にはこの「登園許可書」を保育所に提出してください。

医師記入

登園許可書

椎の実保育園 園長

入園児童名

年 月 日 生

病名 「 インフルエンザ 型 」

年 月 日に発症し、 月 日に解熱し集団生活に支障がない
状態になったので 年 月 日より登園可能と判断します。

年 月 日

医療機関名

医師名

印

医師記入

登園許可書

椎の実保育園 園長

入園児童名 _____

_____ 年 月 日 生

病名 「 コロナウイルス感染症 」

年 月 日に発症し、 月 日に症状が軽快し、集団生活に
に支障がない状態になったので 年 月 日より登園可能と判断
します。

_____ 年 月 日

医療機関名

医師名

Ⓜ