

「幼稚園とくすり」について

保護者の方へ

1. お子さまのくすりは、原則として幼稚園ではお預かりいたしません。
2. 但し、お子さまの体調等でやむを得ない理由があるとき、お子さまのくすりは、本来保護者が登園して与えていただくのですが、緊急の場合で保護者が登園できないときは、保護者と園側で話し合いのうえ、幼稚園の担任が保護者に代わって与えます。この場合は、万全を期するために「連絡票」に必要事項を記載していただき、くすりに添付していただき幼稚園に手渡して頂きます。
3. くすりは、お子さまを診察した医師が処方し調剤したもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したものに限りです。
4. 保護者の個人的な判断で持参したくすりは、幼稚園としては対応できません。
5. 座薬の使用は原則として行いません。やむを得ず使用する場合は、医師からの具体的な指示書を添付してください。なお使用にあたっては、その都度保護者にご連絡しますのでご了承下さい。
6. はじめて使用する座薬については対応できません。
7. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら…」「発作が起きたら…」というように症状を判断して与えなければならない場合は、幼稚園としては判断ができませんので、その都度保護者にご連絡することとなりますのでご了承下さい。
8. 慢性の病気（気管支炎・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎などのように経過が長引く様な病気）の、日常における投薬や処置については、お子さまの主治医または囑託医の指示書に従うとともに、相互の連携が必要です。
9. 持参するくすりについて
 - ① 医師が処方したくすりには必ず「連絡票」を添付してください。なお「薬剤情報提供書」がある場合には、それも添付してください。
 - ② 内服薬は、お預かりできません。
 - ③ 袋や容器にお子さまの名前を記載してください。
10. 主治医の診断を受けるときは、お子さまが現在、〇〇時から〇〇時まで幼稚園に在園していることと、幼稚園では原則としてくすりの使用ができないことをお伝え下さい。
 学校法人聖コルベ学園
 聖母の騎士幼稚園
 園長 永尾 稔

連絡票（保護者記載用）

平成 年 月 日 記

依頼先 学校法人 聖コルベ学園
 聖母の騎士幼稚園 宛

依頼者 保護者氏名 _____ ⑧
 連絡先電話番号 _____
 クラス名 _____
 園児氏名 _____ 男・女 _____
 生年月日 平成 年 月 日

主治医 _____ 電話 _____
 (_____ 病院・医院) Fax _____

病名 (又は症状) _____

- ① 持参したくすりは 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 (該当するものに○)
 粉・液(シロップ)・外用薬・その他()
- ④ くすりの内容
 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬・()
 調剤内容 _____
- ⑤ 使用する日時 年 月 日 ~ 月 日
 午前・午後 時 分
 又は 食事の _____ 分前・ _____ 分後
 その他具体的に() _____
- ⑥ 外用薬などの使用法 _____
- ⑦ その他の注意事項 _____

薬剤情報提供書 あり・なし

| | | | | | | |
|-----------|-------------|-------------|---------|---------|---------------|---------|
| 幼稚園 記載 | 受領者サシ _____ | 保管時サシ _____ | 月 _____ | 日 _____ | 時 _____ | 分 _____ |
| | 授与者サシ _____ | 授与時刻 _____ | 月 _____ | 日 _____ | 午前・午後 時 _____ | 分 _____ |
| | 実地状況など | | | | | |