

福丸学園保護者 様

理事長 福丸 敬朗

園における投薬の取り扱いについて（お知らせ）

本来投薬は、医療行為（医師法17条）にあたるため、原則として園での投薬は出来ないことになっているそうです。

しかし、かかりつけのお医者様から処方された薬で、お医者様の指示で保育時間中の投薬が必要となる場合に限り、投薬の取り扱いを行うことができるそうです。

したがって、本園としては、保護者の要望に応え保育中の投薬をすることにいたしました。

そこで、投薬はお子様の健康を守るために慎重に対応しないといけませんので、保護者の皆様には下記の注意事項を厳守していただき、本園で投薬することといたします。

つきましては投薬を依頼する場合は、「投薬依頼書」に必要事項を記入の上、薬と共にご提出ください。トラブルが発生しないようにご理解とご協力をお願いします。

注意事項

- 1 薬は、医師から処方されたものに限りです。
※ 以前に残っていた薬とか兄弟姉妹に処方された薬は投薬いたしません。
- 2 1回分を持参させてください。
※ シロップ等の水薬は、1回分をメモってはっきりと知らせてください。
- 3 薬を入れた容器・袋には必ずお子さんの名前を書いてください。
※ 複数ある場合は、全部お書きください。
- 4 「熱が出たら飲む」「発作が起きたら飲む」などの場合は、園としては判断に苦しみますので、その都度保護者に連絡してから飲ませることとしますのでご了承ください。
- 5 「投薬依頼書」は、一枚で1日分です。
※ 「投薬依頼書」は、園にありますので、担任にお知らせください。

投薬依頼書

福丸学園長様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 令和 年 月 日 ()

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	組		園児名
	病名		
投薬日	月 日 ()		
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 その他 ()		
投薬時間	食前 食間 食後 その他 ()		
緊急連絡先			
病院名			
処方日	R 年 月 日		
その他 (連絡等)			
投薬者	印		

投薬依頼書

福丸学園長様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 令和 年 月 日 ()

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	組		園児名
	病名		
投薬日	月 日 ()		
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 その他 ()		
投薬時間	食前 食間 食後 その他 ()		
緊急連絡先			
病院名			
処方日	R 年 月 日		
その他 (連絡等)			
投薬者	印		

投薬依頼書

福丸学園長様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 令和 年 月 日 ()

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	組		園児名
	病名		
投薬日	月 日 ()		
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 その他 ()		
投薬時間	食前 食間 食後 その他 ()		
緊急連絡先			
病院名			
処方日	R 年 月 日		
その他 (連絡等)			
投薬者	印		

投薬依頼書

福丸学園長様

保護者に代わって、下記の者に投薬をお願いします。

依頼日 令和 年 月 日 ()

保護者氏名 印

投薬を受ける園児	組		園児名
	病名		
投薬日	月 日 ()		
薬の種類	粉薬 錠剤 水薬 その他 ()		
投薬時間	食前 食間 食後 その他 ()		
緊急連絡先			
病院名			
処方日	R 年 月 日		
その他 (連絡等)			
投薬者	印		