保護者各位　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　和光幼稚園 　　　　　　　 園長　福田義紀

**投薬に関する事項について**

　薬事法により、投薬については、医師又は保護者が行うことになっており、他人(幼稚園教諭

保育士)が投与することは禁止されております。かかりつけの医師であれば、なるべく朝晩のみの

処方をしてもらえるようお願いして頂き、**園には薬を持ってこないようご協力をお願いします。**

　やもえない理由や、医師の指示でどうしても昼間に薬を飲ませなければならない場合は、保護者の

依頼・責任により幼稚園で投薬を行います。『投薬依頼書』を添えて、お渡し下さい。

園で薬を服用する場合の諸注意

１．　名前を記入して下さい。

　　・投薬は一袋ずつに、水薬は容器に名前を記入して下さい。

２．　その日の１回分だけを持たせて下さい。

　　・水薬は、１回分だけ別の容器に入れて下さい。

３．　保護者が『投薬依頼書』に必要事項を記入の上、薬と一緒に持たせて下さい。

＊　薬なので、人や量を間違えると大変なことになりますので、園側でも慎重に取り組みたいと

　　思います。（園長立ち合いのもと、飲ませます。）

＊　投薬依頼書が添えてなかったり、記入もれの場合には投薬せず持ち帰りますのでご了承下さい。

＊　薬は、医師の処方によるものに限ります。**（市販薬は、お受けしません。）**

＊　投薬依頼書はコピーしてお使い下さい。

 　きりとり 　きりとり

**投薬依頼書(１回分)** **投薬依頼書(１回分)**

 組　氏名 組　氏名

 月　　日　(１回分ごとに分けて下さい。) 月　　日　(１回分ごとに分けて下さい。)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  服用理由 |  |  |  服用理由 |  |  |
|
|
|
|  服用時間 |  食前　　食後　　その他(　　　) 　　　　　○で囲って下さい。 |  服用時間 |  食前　　食後　　その他(　　　) ○で囲って下さい。 |
|
|
|

 　上記の理由で投薬をお願いいたします。 上記の理由で投薬をお願いいたします。

 保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ 　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  投薬の 記録 |  　　　　時　　　　分頃に投薬済 |  |  投薬の 記録 |  　　　　時　　　　分頃に投薬済 |  |
|
|
|
|  　　　　　　　　　　　　　㊞ |  　　　　　　　　　　　　　㊞ |
|
|
|