

くすりの連絡票

(保護者記載用)

提出日 20__年__月__日

保育施設名	認定子供園 清泉幼稚園		
保護者氏名	緊急連絡先	電話:	() ()
	☎	携帯電話:	() ()
子ども氏名	生年月日	20__年__月__日	
かかった医療機関名		電話	() ()
	主治医名		番
病名(又は症状)			
【該当するものに○をしてください】			
薬剤情報提供書 あり・なし			
① このくすりを処方された日(期間) 20__年__月__日に処方された__日分 20__年__月__日(朝・昼・夕)～__月__日(朝・昼・夕)			
② 本日、使用する時間 (食前 ・ 食後 ・ 時間 :)			
③ 保管は 室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()			
④ くすりの剤型 粉 () 包 ・ 液 (シロップ) ・ 外用薬 ・ その他 ()			
⑤ くすりの内容 抗生物質 ・ 咳止め ・ 下痢止め ・ かぜ薬 ・ 外用薬 ・ その他 () 調剤内容 (くすりの名前)			
⑥ 外用薬などの使用法 (どこにどのぐらいの量をどのようにつけるか、具体的に記入して下さい。)			
⑦ その他の注意事項			

保 育 施 設 記 載 欄	受領者	日 付	月	日	朝の投薬時間
		受領時刻	時	分	時 分
	投与者 実施状況等	投与時刻	時	分	
	受領者	日 付	月	日	朝の投薬時間
		受領時刻	時	分	時 分
	投与者 実施状況等	投与時刻	時	分	
受領者	日 付	月	日	朝の投薬時間	
	受領時刻	時	分	時 分	
投与者 実施状況等	投与時刻	時	分		

保 護 者 の 皆 さ ん へ

お子さんが病気になられた場合は、完治するまで自宅で休養することが望ましく、特にくすりは、保護者が与えるべきものです。

そのために、保育所では原則として投薬できませんが、主治医が保育所でくすりの服用を必要と認めた場合に限り、くすりをお預かりし投薬します。

お預かりしたくすりは、保護者に代わり保育士等が投薬することになりますが、正しく投薬するために、次のことを必ずお守りください。

1. 主治医の診察を受ける時は、お子さんが保育所に入所しており、保育所では原則として投薬できないことを伝え、良い方法をご相談ください。
2. 主治医から登園が許可された後も、やむを得ずくすりを服用する必要がある場合は、必ず「連絡票」に必要事項を記載のうえ、くすりに添付し保育士等にお渡しください。
3. くすりは、お子さんを診察した主治医が処方したものに限り、市販薬等は与えることができません。
4. はじめて服用する薬はどのように副作用が出るかわからないので、保護者の方が投薬してください。登園前に受診し、はじめて服用する薬を処方された場合は、保護者の方が投薬し、投薬後30分ほど様子を見ていただき、副作用など体調の変化がないかを確認してから登園するようにしてください。
5. 「熱が出たら飲ませる」「咳が出たら. . .」「発作が起こったら. . .」というように、保育所で症状を判断してくすりを与えなければならない場合は、その判断ができないことからくすりを与えることができません。
6. 慢性の病気（気管支喘息・てんかん・糖尿病・アトピー性皮膚炎等のように経過が長引くような病気）の投薬や処置については、お子さんの主治医との連携が必要となりますので十分ご相談ください。
7. 持参するくすりについて
 - (1) 主治医が処方したくすりには、必ず「連絡票」を添付してください。
また、「薬剤情報提供書」（くすりの名前・効果・副作用等が書いてあるもの）を添付してください。
 - (2) 持参するくすりは、必ず当日分だけにしてください。
 - (3) 持参するくすりの袋や容器には、必ずお子さんの名前を記載してください。

津市子育て推進課保育担当
津市 西丸之内 23 番 1 号
(059) 229 - 3167