

各医療機関の先生方へ

当市の保育関係施設においては、看護師等がいない場合は基本的には登園時間内における与薬はおこなっておりませんが、病気の種類や状況によっては、与薬を全面的に拒否することは生命に関わる場合もあります。

よって、与薬は慎重におこなうことはもちろんですが、保護者が保育関係施設での保育時間中に希望される場合が多く見られるのが実情です。

そこで主治医の先生のご意見や諸注意をいただきながら、個人に合わせた対応をしていきたいと考えておりますので、与薬指示書の記載にご協力の程お願いいたします。

与薬時間について、保育時間中でなく、朝・夕刻等に時間変更可能なものにつきましては、保護者にその旨を指導ください。

なお、解熱剤の保育関係施設での使用は認められませんので、ご理解いただき、保護者へもその旨ご指導いただければ幸いです。

*発熱時の坐薬等の使用については、熱性痙攣の予防を目的としての、与薬に限らせていただき、与薬指示書は、一年間有効とさせていただきます。

前橋市こども未来部こども施設課

前橋市園医委員会

〈医療機関用〉

与薬指示書

令和 年 月 日

医療機関名 _____

保護者 _____ 様 医師 名 _____ 印

(ふりがな) 児童氏名		男	年 月 日生
		女	歳 か月
病 名			
薬の種類			
①		粉・シロップ・その他 ()	
②		粉・シロップ・その他 ()	
③		粉・シロップ・その他 ()	
1 回量 指示及 び時間	①	粉・シロップ・その他 ()	
	②	粉・シロップ・その他 ()	
	③	粉・シロップ・その他 ()	
保育施設における与薬の注意			
今後の方針（与薬の期間、通院状況など）			
その他			

承諾書

令和 年 月 日

幼保連携型認定こども園

あさひ幼稚園

園長 竹内幸男 様

保護者名

印

(園児名

)

令和 年 月 日付与薬指示書及び同日付
与薬申請書のとおり、与薬をお願いいたします。

万一、与薬によって容態の変化・悪化がおきても園
には一切ご迷惑をおかけ致しません。

以上

〈保護者用〉

与 藥 申 請 書

第二あさひ幼稚園 園長 様

令和 年 月 日

[illegible]