

与薬依頼書

医師の指示により、保育時間中における与薬が必要となりましたので、下記のとおり与薬を依頼します。

年 月 日

保護者氏名 ; _____
電話 ; _____ (_____)

児童氏名	(_____ 組)
医療機関名	担当医 ; _____ 電話 ; _____ (_____)
病名	
依頼日	年 月 日 ~ 年 月 日
薬の種類	粉薬 ・ 水薬 (シロップ) ・ 錠剤 ・ 点眼 ・ 軟膏 その他 (_____)
薬の内容	抗生物質 その他 (_____)
保管方法	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他 (_____)
与薬時間	食前 ・ 食後 ・ 食間 (_____) その他 (_____)
与薬方法	
注意事項	

※与薬依頼書と薬剤情報提供書のコピーなどを添付し職員に手渡ししてください。

※薬の袋や容器にはお子さまの名前を必ず記入してください。

※薬は一回分ずつに分けて当日分のみ持参してください。

※与薬については保護者の責任となりますので、ご了承ください。

※市販されている薬や医師から処方されていない薬は、お受けする事はできません。

※この用紙はコピーをしてお使いください。

保育所記入欄

受領日							
受領者							
与薬者							
与薬時間							
保護者印							

登園許可証

蕨すこやか保育園

	疾患名 該当欄に☑をお願いします	登園の目安
	麻疹（はしか）	解熱した後3日を経過するまで (発熱した日付 / 解熱した日付 /)
	インフルエンザ	発症後5日を経過し、かつ、解熱した後3日を経過するまで (発熱した日付 / 解熱した日付 /)
	風しん	発疹が消失してから
	水ぼうそう（水痘）	すべての発疹が痂皮化してから
	おたふくかぜ（流行性耳下腺炎）	耳下腺・顎下腺・舌下腺の腫脹が発現してから、5日を経過するまで、かつ、全身状態が良好になるまで
	結核	医師により感染の恐れがないと認めるまで
	プール熱（咽頭結膜熱）	主な症状が消え2日経過してから
	流行性角結膜炎	結膜炎の症状が消失してから
	百日咳	特有の咳が消失するまで、又は、抗菌薬による治療を終了するまで
	腸管出血性大腸菌感染症（ベロ毒素を産出する大腸菌 O157、O26、O111 等）	症状が治まり、連続2回の検便によって菌陰性が確認されたもの
	急性出血性結膜炎	医師により感染の恐れがないと認めるまで
	髄膜炎菌性髄膜炎	医師により感染の恐れがないと認めるまで
	新型コロナウイルス感染症	発症後5日を経過し、かつ、症状が軽快した後1日を経過するまで（無症状の感染者の場合は、検体採取日を0日目として5日を経過するまで）。

上記の疾患は、学校保健安全法および保育所における感染症対策ガイドライン（厚生労働省）に基づき、医師の許可を頂いてからの登園となっておりますが、R5.4月より下記の部分を保護者の方が記入して頂いての提出となりました。受診した医療機関名・電話番号・医師名を必ずご記入ください。

保育園長 様

園児名； _____

上記の者は、集団生活に支障がない状態になったので _____ 年 _____ 月 _____ 日から登園可能と判断します。（医師に登園可能の判断を受けた日付）

年 月 日

医療機関名；

電話番号；

医師名；

