

平成29年3月吉日

保護者各位

幼保連携型認定こども園 竹の台保育園

園長 高畠知加子

園における与薬の取り扱いについて

(与薬依頼票・与薬に関する主治医意見書 提出のお願い)

保護者の皆様におかれましては、日頃よりこども園運営にご理解ご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

このたび(平成29年4月より)、神戸市内の与薬に対応する就学前施設では薬の預かりについて、対応を統一することとなりました。

園に登園する子どもたちは、本来、集団生活に支障がない健康状態にあり通常では園で薬を扱うことはありません。ただし医師の指示により、やむをえない場合については、これまで記入し提出していただいていた「与薬依頼票」とともに医師の記入した「与薬に関する主治医意見書」を提出していただくこととなりました。あわせて「与薬に関する主治医意見書」の裏面には与薬する薬の医薬品情報(写)を添付してください。

「与薬依頼票」と「与薬に関する主治医意見書」の様式につきましては、常時、園に設置しております。また「与薬に関する主治医意見書」につきましては、神戸市のホームページにも様式を掲載しておりますのでご活用いただき必要と思われる際は、医療機関にご持参いただくようお願いいたします。

子ども達が集団の中で、健康、安全に安心して過ごせるよう、ご理解ご協力いただきますようお願い申し上げます。

与薬に関する主治医意見書

主治医 殿

日頃、園児の健康管理にご協力賜りありがとうございます。
さて、神戸市の就学前施設では、原則として与薬の代行を行っておりませんが、抗痙攣薬のように時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、痙攣治療薬、食物アレルギー症状発現時の頓用薬、皮膚疾患治療薬など、医師が特に必要と認めたものに限って与薬することになっています。

つきましては、先生のご意見をいただきたく以下の意見書に必要事項をご記入願います。

神戸市医師会
神戸市こども家庭局子育て支援部事業課

----- 切り取り線 -----

与薬に関する主治医意見書

有効期限 平成 年 月 日から
園 名 _____ 平成 年 月 日まで
園児名 _____ 平成 年 月 日生 (男・女)

| | | | |
|----------------------------------|--------------|-----------|--|
| 施設での与薬を必要とする理由 | | | |
| 1. 投薬時間が施設滞在時間にあたるため。 2. その他 () | | | |
| 病 名 | | おもな症状 | |
| 処方内容 | (使用薬・1回使用量等) | | |
| 投与法 | 1. 内服 2. 外用 | | |
| 注意すべき副作用 | | その 対処法 | |

注意事項： 1. 与薬に当っては薬の使用状況を正確に記録するとともに、これを保護者に伝達し、必要な場合には直接医師に確認をとるようにして下さい。
2. 急変時に与薬した場合や、副作用を生じた場合には、早急に主治医を受診するよう保護者に指示をしてください。

医療機関 _____ 医師 _____
(連絡先) (医師印不要)

(※ 保護者様 裏面に医薬品情報(写)を添付してください →)

※ 保護者様 ※

下記に与薬する薬についての医薬品情報（写）を添付してください。