

塗り薬について

園では薬の副作用や投薬事故があるなか様々な点をふまえ原則として与薬を行っておりません。ただし、塗り薬のみ保護者と園で相談の上、対応させていただきます。

慢性疾患や虫刺され等による とびひの予防などを考慮し、医師より塗布の指導が出ている場合のみ、園で行います。(園では原則として与薬を行っておりませんのでなるべく家庭で朝・夕2回の塗布に出来るよう医師と相談して下さい。)

どうしても必要な方は下記の連絡票に必要事項を記入の上、塗り薬と薬剤情報書とともに職員に手渡しして下さい。

「塗り薬の連絡票」と薬剤情報書(病院または薬局で出されたもの)をホッチキスで留めて塗り薬とともに、職員に手渡しして下さい。塗り薬の容器には、必ず名前を記入して下さい。なお、薬の取り扱いおよび塗布は、すべて事務室で行います。

塗り薬の依頼書(票の使用期間1週間有効)	
(組)	氏名()
塗布希望日 平成 年 月 日()~平成 年 月 日()	
※ 具体的に記入してください	
・塗り方	
・塗る場所	
・気をつける点	
<処方箋日> 平成 年 月 日	<処方した病院または薬局>
<受付保育士>	<塗布保育士>

※用紙はコピーして使用して下さい。

塗り薬の依頼書(票の使用期間1週間有効)	
(組)	氏名()
塗布希望日 平成 年 月 日()~平成 年 月 日()	
※ 具体的に記入してください	
・塗り方	
・塗る場所	
・気をつける点	
<処方箋日> 平成 年 月 日	<処方した病院または薬局>
<受付保育士>	<塗布保育士>

※用紙はコピーして使用して下さい。

塗り薬の依頼書(票の使用期間1週間有効)	
(組)	氏名()
塗布希望日 平成 年 月 日()~平成 年 月 日()	
※ 具体的に記入してください	
・塗り方	
・塗る場所	
・気をつける点	
<処方箋日> 平成 年 月 日	<処方した病院または薬局>
<受付保育士>	<塗布保育士>

※用紙はコピーして使用して下さい。