

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、東大宮保育園では、原則として与薬の代行を行っていませんが、時間与薬の必要な薬剤、食事関連性の強い薬剤、熱性痙攣の予防薬、食物アレルギーの症状発現時の頓用薬など、医師が必要と認めたものに限って与薬することとしています。  
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。  
なお、抗生物質を含めて急性疾患に対する与薬は認めておりませんので、ご承知おきくださいますようお願い申し上げます。

社会福祉法人 美山会  
東大宮保育園

## 投薬指示書(ダイアップ)

<主治医様記入>

※は保護者記入

※クラス名	組	※性別	男・女
※園児名		※生年月日	年 月 日
病名	熱性けいれん		
薬品名	1回分の用量 ダイアップ mg 個		
処方内容	・体温が °C以上で上記の座薬を挿肛してください ・その他		
薬の保管方法	室温・冷蔵庫・その他( )		
使用時の の 注意事項			

令和 年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_  
電話番号 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_

# 承諾書

<保護者様記入>

## 【園での対応について】

- ・坐薬の挿入は看護師が行いますが、不在の時は保育士が行います。
- ・坐薬使用時は、速やかに保護者へ連絡します。
- ・坐薬は、事務室で保管します。
- ・1分以上いれんが持続する時は、救急隊へ通報いたします。

## 【ご家族に承諾していただきたいこと】

- ・毎朝検温し、体調を確認していただき、熱がある時はご家庭で安静にしてください。
- ・坐薬使用後は速やかにお迎えに来て下さい。
- ・家で坐薬を投薬した時は、ご家庭で安静にしてください。(2 度目の坐薬は園では行えません)
- ・年度末は預かっている薬をお返しします。新しいものに更新し、同時に投薬指示書の更新をお願いします。

上記の事を確認・承諾いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印