

お薬依頼書

年 月 日

医師よりお薬の指示があり、保育園にてその対応をお願いします。万が一、薬の副作用等が現れた場合には保護者が全責任をもつことを理解した上で、薬を与える又は塗布する行為を保育園に代行してもらうことを依頼します。

保護者氏名

㊞

児童名

病院名

病院電話番号

薬の用途… かぜ薬・咳止め・下痢止め・抗生物質・その他（ ）

薬の種類… 粉薬・水薬・錠剤・塗り薬（塗布部位 ）その他（ ）

与薬時間… 食前・食後・食間・その他（ ）

与薬方法… 内服・点眼・塗布・その他（ ）

特記事項… （例：薬はスポイドで飲ませて下さい。）

受け取り保育士名

与薬保育士名

お薬依頼書

年 月 日

医師よりお薬の指示があり、保育園にてその対応をお願いします。万が一、薬の副作用等が現れた場合には保護者が全責任をもつことを理解した上で、薬を与える又は塗布する行為を保育園に代行してもらうことを依頼します。

保護者氏名

㊞

児童名

病院名

病院電話番号

薬の用途… かぜ薬・咳止め・下痢止め・抗生物質・その他（ ）

薬の種類… 粉薬・水薬・錠剤・塗り薬（塗布部位 ）その他（ ）

与薬時間… 食前・食後・食間・その他（ ）

与薬方法… 内服・点眼・塗布・その他（ ）

特記事項… （例：薬はスポイドで飲ませて下さい。）

受け取り保育士名

与薬保育士名

アレルギー疾患生活管理指導表

提出日 令和 年 月 日

名前 男・女

平成・令和 年 月 日生 (歳 ヶ月)

※この生活管理指導表は保育所・認定こども園の生活において特別な配慮や管理が必要となった場合に限って作成するものです。

病型・治療		認定こども園での生活上の留意点
アナフィラキシー（あり・なし） 食物アレルギー	A. 食物アレルギー病型 食物アレルギーありの場合のみ記載 1. 食物アレルギーの関与する乳児アトピー性皮膚炎 2. 即時型 3. その他 (新生児乳児消化管アレルギー・口腔アレルギー症候群・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他食物)	E. アレルギー用調整乳又は豆乳 1. 不要 2. 必要 該当に○ 豆乳・ニューMA-1・その他()
	B. アナフィラキシー病型 アナフィラキシーの既往ありの場合のみ記載 1. 食物(原因:) 2. その他 (医薬品・食物依存性運動誘発アナフィラキシー・その他:)	F. 食物・食材を扱う活動 1. 管理不要 2. 管理必要のため、保護者と相談し決定
	C. 原因食物・除去根拠 該当する番号に○をし、かつ《 》内に除去根拠を記載 1. 鶏卵 《 》 2. 牛乳・乳製品 《 》 3. 小麦 《 》 4. ソバ 《 》 5. ピーナッツ 《 》 6. 大豆 《 》 7. ゴマ 《 》 8. ナッツ類* 《 》 (すべて・クルミ・カシューナッツ・アーモンド・) 9. 甲殻類* 《 》 (すべて・エビ・カニ・) 10. 軟体類・貝類* 《 》 (すべて・イカ・タコ・ホタテ・アサリ・) 11. 魚卵* 《 》 (すべて・イクラ・タラコ) 12. 魚類* 《 》 (すべて・サバ・サケ・) 13. 肉類* 《 》 (鶏肉・牛肉・豚肉・) 14. 果物類* 《 》 (キウイ・バナナ・) 15. その他 《 》 () *類は()の中の該当する項目に○をするか具体的に記載すること	G. 除去食品で摂取不可能なもの C. での除去の際、摂取不可能な物に○ 1. 鶏卵: 卵殻カルシウム 2. 牛乳・乳製品: 乳糖 3. 小麦: 醤油・酢・麦茶 6. 大豆: 大豆油・醤油・味噌 7. ゴマ: ゴマ油 12. 魚類: だし汁 13. 肉類: エキス
	D. 緊急時に備えた処方薬 1. 内服薬(抗ヒスタミン薬、ステロイド薬) 2. アドレナリン自己注射薬「エピペン®0.15mg」 3. その他()	H. プール・水遊び及び長時間の紫外線下での活動 1. 管理不要 2. 管理必要のため、保護者と相談し決定
I. 動物との接触 1. 管理不要 2. 管理必要のため、保護者と相談し決定 3. 不可(動物名:)		
J. その他留意点等		
除去解除	食物名 () これまでに複数回食べて症状が誘発されていないことを確認しました。	記載日 令和 年 月 日 医師名 医療機関名

●保育所・認定こども園における日常の取り組み及び緊急時の対応に活用するため、本表の記載内容を職員及び関係機関等と共有することに同意します。

令和 年 月 日

保護者氏名