

# 座薬投与依頼書

年 月 日

責任者	担任

熱性けいれんを起こしやすいと医師に診断され、けいれん止めを園に預けることとなりましたので、下記のように依頼致します。

クラス名 \_\_\_\_\_ 組

園児名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_ 印

病院名 \_\_\_\_\_

- ・座薬を園で入れる場合には、基本的に電話で保護者に確認をとってから入れます。
- ・毎日、必ず連絡先を担当にお知らせください。
- ・発熱の場合は、至急お迎えにきて下さい。
- ・尚、緊急連絡簿登録順に電話し連絡が取れなかった場合は、書面に従い使用します。

«使用方法を医師からの指示に従って下記に記入して下さい。»

・使用する時の体温 体温が \_\_\_\_\_ °C以上になったら

☆使用する薬の名称(例、ダイアアップ \_\_\_\_\_ mg)

☆薬の使用の仕方

☆一度入れた後に座薬が出てしまった場合の対処

(例、少量溶けた状態で出てきてしまった場合は処分する 等)

☆その他使用の注意事項

・大人とは違い、0～5歳までの子どもたちは良くなるのも早いですが、急変するのも早いです。前日に座薬を使用して熱が下がっている場合、また、朝から37, 5°C以上(平熱による)ある場合等、お預かりできませんので、くれぐれもお子さんの体調を良く見ながらいつもと違う場合は、担任までお知らせください。

**☆お薬・病院が変わった場合は、担任に申し出て、再提出して下さい。**