

座薬投与依頼書

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事となりましたので、下記のように依頼致します。

依頼日 H 年 月 日

クラス名

園児名

保護者名

印

病院名

～ 使用方法を医師からの指示にしたが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

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、必ず連絡先を担任にお知らせ下さい。発熱の場合は、至急お迎えに来て下さい。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、書面にしがいがい使用します。

*使用する薬の名称 (例、ダイアアップ _____mg)

*薬の使用の仕方 (例、一度入れて下がらなかったら○時間後にもう一度入れる等)

*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次の座薬は入れない 等)

*薬を入れた場合、次に使用しても良いのは何日後か

*その他使用の注意事項

*熱性けいれんなどで予備として園に座薬をお預かりしているお子さんが増えてきました。大人とは違い、0～5歳児までの子ども達です。良くなるのも早いですが、急変するのも大人と違い早いのが特徴です。前日に座薬を使用して熱が下がっている場合、又朝から37.5度以上(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よ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、担任に申しでて再提出して下さい。