

アレルギー症状発症時のアレルギー薬の使用に関する承諾書

幼保連携型認定こども園 深沢保育園 理事長 殿

私は担当医から十分な説明を受け、子供にアレルギー薬の処方を受けております。アレルギー薬の効果や危険性、使用法について理解し、家庭においてはアレルギー薬が使用可能な体制となっております。認定こども園 深沢保育園での活動において、万が一アレルギー症状が発現した場合を想定して、アレルギー薬を携帯することといたしました。

症状発現により、一刻も早くアレルギー薬を与薬する必要があるため、貴園施設職員の方にアレルギー薬を与薬していただくことをお願い申し上げます。

なお、この書類は在園中変更事項が発生した都度、提出いたします。

以下のことを確認いたします。

- (1) アレルギーの症状がみられた場合には、保護者に状態を見てもらいたいため、直ぐに連絡を致しますのでご了承下さい。
- (2) 医師の指示のもと、保護者からの依頼を受け認定こども園 深沢保育園職員が保護者に代わって与薬を行います。
- (3) アレルギー薬を与薬後に体調の変化等生じた場合、認定こども園 深沢保育園は一切の責任を負いません。
- (3) 保護者との連絡が取れず緊急の事態を要した場合は、認定こども園 深沢保育園職員の判断のもと使用することを了承します。
- (4) 使用期限などの管理は保護者が行う。
- (5) アレルギー薬の保管場所は、保護者及び認定こども園 深沢保育園が協議し決める。

(使用する薬について)

※ 医薬品情報(写)を添付してください。

(薬品名)

(使用方法)

以上のことについて承諾を致します。

令和 年 月 日

(組名) _____ 組 (園児氏名)

(住所)

(電話番号)

(保護者氏名)

印
