

発熱時の座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、子供に座薬の処方を受けております。
座薬の効果や危険性、使用法について理解し、家庭においては座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、体温が37.5度以上となった場合、熱性痙攣を起こす可能性があることを想定して、座薬を携帯することといたしました。症状発現により、一刻も早く座薬を与薬する必要があるため、貴園施設職員の方に座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) 発熱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) 座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。
- (4) 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。
- (5) 使用期限などの管理は保護者が行う。
- (6) 座薬の保管場所は、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