事　務　連　絡

保 護 者 各 位

子 育 て 政 策 課

放課後児童クラブにおける持病や与薬への対応について

　日頃より本市の子育て行政に御理解、御協力いただき感謝申し上げます。

放課後児童クラブにおいては、日々、児童の安全確保について取り組んでおります。しかしながら、放課後児童クラブの各施設には、小学校の養護教諭にあたる職員がおりませんので、有事の対応における医療および看護の知見からの判断をすることができません。そのため、予め有事の際の対応を決めておく必要があります。「お子様の命を守ること」を目的としておりますので、書類の準備において手間や費用が発生することは重々承知しておりますが御協力をお願い致します。

　お子様が持病やアレルギーをお持ちの場合は「持病およびアレルギーに関するフローチャート」に従い指定の書類について、入所申請と合わせて追加提出をお願い致します。

　なお、期日までに提出が無い場合は、保育に関する特別な配慮は致しかねますのでご了承ください。

北杜市 こども政策部 子育て政策課

TEL：0551－42－1332

FAX：0551－42－2335

**持病およびアレルギーに関するフローチャート**

はい

いいえ

はい

緊急時にのみ使用する薬ですか？

薬の管理や使用判断と使用について、支援員の補助が必要ですか？

はい

いいえ

いいえ

追加資料の提出は不要です。

いいえ

保育を行うにあたり、特別な配慮が必要ですか？

※薬に係る対応は「医師の処方する薬」に限ります。

※与薬連絡書や与薬申出書については、医師と相談の上、内容を記入してください。

※診断書はコピー可

・２月末日までに診断書（食物アレルギーの場合は、学校生活管理指導表）、与薬連絡書を提出してください。

・入所決定通知を受け取り次第、放課後児童クラブに連絡をし、保育に関する調整を行ってください。

・２月末日までに診断書（食物アレルギーの場合は、学校生活管理指導表）を提出してください。

・入所決定通知を受け取り次第、放課後児童クラブに連絡をし、保育に関する調整を行ってください。

・２月末日までに診断書（食物アレルギーの場合は、学校生活管理指導表）を提出してください。

・入所決定通知を受け取り次第、放課後児童クラブに連絡をし、保育に関する調整を行ってください。

薬を使用する必要がありますか？（放課後児童クラブで使用しなくても済むように、医師に処方を相談してください）

はい

・２月末日までに与薬申出書、診断書、学校生活管理指導表、与薬連絡書を提出してください。

・入所決定通知を受け取り次第、放課後児童クラブに連絡をし、保育に関する調整を行ってください。

学童保育における与薬申出書

**記入例**

北杜市長　 　殿

（　子育て政策課　）

令和●年４月１日

住　　　所　　北杜市須玉町大豆生田961-1

　保護者氏名　　北杜　一郎　　　　　　　印

**児童氏名**の学童保育にあたり、放課後児童クラブの職員による与薬の実施を申し出ます。与薬の実施判断および、与薬によりもたらされた結果については市の責任を一切問いません。また、救急搬送を要する事態となった場合に、本申出書および添付資料の内容を救急隊および医師に提供することに同意します。

**１および２において以下の情報を網羅してください。（医療機関や医師の意向により、任意様式を用い、別添とすることも可能）**

**・病名と与薬の必要性（医師所見）**

**・与薬の判断基準（児童の症状）**

**・薬の情報（名前、効果、副作用、用法など）**

１　放課後児童クラブにおける与薬の必要性について

　　　　別添、診断書参照

２　薬の詳細と与薬方法について

　　　　別添、与薬連絡書および

おくすり手帳のコピー参照

３　与薬の判断について

　　　　・児童に痙攣がみられる場合は保護者に連絡を行い、保護者が与薬について判断します。

　　　　・保護者に連絡がつかない場合は、放課後児童支援員による与薬を認めます。

　　　　・与薬に際し、児童が拒否した場合は与薬を中止してください。

４　与薬後の対応について

　　　　・救急搬送については、保護者に連絡を行い、与薬後の児童の痙攣状態から保護者が判断します。

　　　　・保護者に連絡がつかない場合は、痙攣の有無に関わらず救急搬送を認めます。

　　　　・搬送先については、第一希望として塩川病院、第二希望として甲陽病院を希望します。

**3および４は、与薬の見極めや緊急時の具体的な対応、救急搬送までの順序について予め定めるものです。**

５　その他

　　　　・かかりつけ医師は塩川病院の山田医師です。不明なことがあれば問い合わせが可能なように手配済みです。

学童保育における与薬申出書

北杜市長　　殿

（　子育て政策課　）

令和　　　年　　　月　　　日

住　　　所

　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　印

　　　　　　　の学童保育にあたり、放課後児童クラブの職員による与薬（補助を含む）の実施を申し出ます。与薬の実施判断および、与薬によりもたらされた結果については市の責任を一切問いません。また、救急搬送を要する事態となった場合に、本申出書および添付資料の内容を救急隊および医師に提供することに同意します。

１　放課後児童クラブにおける与薬の必要性について

２　薬の詳細と与薬方法について

３　与薬の判断について

４　与薬後の対応について

５　その他

与　薬　連　絡　書

　　 令和　　年　　月　　日記載

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 依頼先　　　　　　　　　　　　　　　　　放課後児童クラブ（　　　　　　　　　クラス） | | | | | | | |
| 依頼者（保護者氏名） 　　　　　　連絡先電話 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| （児童氏名）　　　　　　　　　　　　男・女　　　　　　　　　歳 | | | | | | | |
| 主治医 　 　　　　電話 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| ( 　　　 　 病院･医院) FAX | | | | | | | |
| 病　名（又は症状） | | | | | | | |
| ①持参したくすりは　　　年　　　　月　　　　日に処方された　　　　日分のうちの本日分 | | | | | | | |
| ②保管は　　　室温・冷蔵庫・その他（　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　） | | | | | | | |
| ③くすりの剤型（該当するものに○） | | | | | | | |
| 粉　・　粒　・　液　・　外用薬　・　その他（　　　　　 　　　　　　） | | | | | | | |
| ④くすりの内容 | | | | | | | |
| 抗生物質　・　解熱剤　・　咳止め　・　下痢止め　・　風邪薬　・　外用薬 | | | | | | | |
| その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | |
| ⑤使用する日時　　　　年　　　　月　　　　日　　　午前・午後　　　時　　　　分 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| または期間　　　　年　　　　月　　　　日　～　　　　年　　　　月　　　　日 | | | | | | | |
| 又は食事（おやつ）の　　　　　分前　　　　　　　　分後 | | | | | | | |
| その他具体的に( 　　　　　　 　　　　 　　　　　　) | | | | | | | |
| ⑥外用薬などの使用法 | | | | | | | |
| ⑦その他の注意事項 | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 施設記載 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 | 月　　日 |
| 受領者サイン |  |  |  |  |  |  |
| 投与者サイン |  |  |  |  |  |  |
| 投与時間 | 時　　分 | 時　　分 | 時　　分 | 時　　分 | 時　　分 | 時　　分 |

※①については入所申請にかかる提出の場合は不要です。