



유아가 중심이 되고 놀이가 살아나는 유치원

장수한사랑유치원
제2022-34호

2022학년도 유아 투약 동의서

보건실
☎ 353-8832

학부모님, 안녕하세요?

학기 초 투약과 관련해 안내가 나갔으나 그동안 코로나19로 인해 유치원 내에서 코로나19 유증상(발열) 시 일반의약품 투약하지 않고, 가정 보육을 실시하였습니다.

하지만 코로나19 감염률이 현저히 감소하고 있고, 현재 우리 유치원에 기확진된 유아들도 있어 유아 안전법 및 학교보건법에 따라 학부모님들의 동의서 및 투약 재안내가 필요하여 유치원에서의 투약과 관련한 안내를 드리고자 합니다.

아이들의 안전한 투약을 위해 학부모님께 **사전동의서를 받고 투약**하고자 하오니, 아래의 동의서를 작성하셔서 **유치원에 제출** 부탁드립니다.

1. 의약품 투약 시 제출 서류

안전한 투약을 위해 아래의 서류를 제출해주세요.

*** 투약사고를 방지하기 위해 정확한 환자 확인 및 증상, 성분 확인 후 투약하겠습니다.★**

- ① -1) 병원처방약 (전문의약품) 투약 시
: **약봉투 또는 처방전** (약의 성분이 기재되어 있는 서류 / 유아 투약의뢰 동의서 1번 참고)
-2) 약국에서 구매한 약 (일반의약품) 투약 시
: **약의 이름이 나와있는 약 용기** (연고의 경우 따로 소분하지 않고 용기 자체를 보내주세요.)
- ② 확진 병력이 없는 유아, 확진일 기준 45일 지난 유아 해당
-1) 병원(**전문가용 신속항원검사 음성확인서**)
-2) 학교홈페이지(보건/안전소식)에 탑재된 **개인용 신속항원검사(자가키트) (음성) 보호자 확인서**
* 유치원 내에서 코로나 유증상 발생 시 증상을 은폐하지 않고 확인 후 투약하겠습니다.
- ③ **유아수첩 투약의뢰서 서명**

2. 유아 투약 의뢰 동의서

* 유아 투약 의뢰 동의서 *

* 동의하시는 내용에 동그라미 (o) 또는 체크(√) 표시 해주세요.

번호	내용	동의여부
1.	모든 병원처방약 (전문의약품) 투약에 대해 약봉투를 보내주신 경우에만 투약 합니다. ★ • 오미크론 관련 증상이 아니더라도 약봉투 를 꼭 보내주세요 (처방전도 가능) * 의료법 상 의료인인 보건교사에게는 어떤 약이 투약되는지 정확히 확인해야 하는 의무가 있습니다.	
2.	유아가 투약을 거부한다면 억지로 약을 투약하지 않겠습니다. (위급하지 않은 경우에 한함) • 먹는 약은 교사의 관찰 하에 유아 스스로 약을 먹도록 지도하고 있습니다. - 억지로 먹는 투약 경험으로 인해 투약에 대한 거부감이 형성되는 것 예방 - 유아 스스로 자신의 신체에 대한 자기결정권이 있음을 알고, 자율성 추구하도록 돕기 위함	

뒷면에서 계속 →

2.	<ul style="list-style-type: none"> • <u>유아가 약을 거부한다면 학부모님께 연락을 드리고 투약과 관련하여 상의하겠습니다.</u> • 오전 약은 가급적 가정에서 투약 후 등교 부탁드립니다. 유치원에서 두 번이나 약을 먹어야 하는 것에 대해 거부감을 가지는 유아도 있습니다. 							
3.	<p>병원에서 의사선생님께 치료과정과 투약(예: 약의부작용)에 대한 <u>설명을 충분히 요청</u>해주세요.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 환자에게는 알 권리가, 의료인인 의사선생님에게는 설명의 의무가 있습니다. • 유치원의 협조가 필요한 부분은 연락 바랍니다. 							
4.	<p>응급상황에서 유치원에 상비된 먹는 약 (일반의약품)을 학부모님께 동의를 구한 후 사용해도 되는지의 여부. ★</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제, 소화제, 알레르기 약을 구비하고 있으나 응급상황이 아닌 경우에는 <u>대증요법 먼저 적용</u>합니다.★ • 대증요법의 예) ① 발열 시 미온수마사지, 냉요법 ② 복통 시 복부마사지, 온열요법 • 이 항목은 동의하시더라도 상황 발생 시 <u>전화로 투약 상담 후 신중하게 투약</u>합니다.★ * 해열제 고려상황 예) 고열, 열성경련 또는 열사병 위험 시 * 상비약 투약은 임시방편일 뿐 병원 치료가 신속하게 이루어지지 못하는 부득이한 상황에서만 투약합니다. • 아래 안내되는 약이 보건실에 상비된 약입니다. 투약을 동의하시는 경우 약을 각각 선택해주세요. (해당 약에 알레르기나 부작용 경험에 없는 약에만 선택 부탁드립니다.)★ <table border="1" data-bbox="217 1176 1458 1585"> <tr> <td data-bbox="217 1176 395 1585">  </td> <td data-bbox="395 1176 630 1585"> <p>1) 맥시부펜</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 맥시부프로펜 (부루펜) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="630 1176 805 1585">  </td> <td data-bbox="805 1176 1040 1585"> <p>2) 챔프시럽</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 아세트아미노펜 (타이레놀) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> </td> <td data-bbox="1040 1176 1225 1585">  </td> <td data-bbox="1225 1176 1458 1585"> <p>3) 세노바</p> <ul style="list-style-type: none"> • 알레르기 약 (생일 지난 만 5세만 가능) • 성분 : 세레티진염산염 • 선택(동의) <input type="checkbox"/> </td> </tr> </table>			<p>1) 맥시부펜</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 맥시부프로펜 (부루펜) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> 		<p>2) 챔프시럽</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 아세트아미노펜 (타이레놀) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> 		<p>3) 세노바</p> <ul style="list-style-type: none"> • 알레르기 약 (생일 지난 만 5세만 가능) • 성분 : 세레티진염산염 • 선택(동의) <input type="checkbox"/>
	<p>1) 맥시부펜</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 맥시부프로펜 (부루펜) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> 		<p>2) 챔프시럽</p> <ul style="list-style-type: none"> • 해열제 • 성분 : 아세트아미노펜 (타이레놀) • 선택(동의) <input type="checkbox"/> 		<p>3) 세노바</p> <ul style="list-style-type: none"> • 알레르기 약 (생일 지난 만 5세만 가능) • 성분 : 세레티진염산염 • 선택(동의) <input type="checkbox"/> 			
<p>유치원에서의 투약의뢰과정을 이해했고, 자녀가 안전하게 투약할 수 있도록 협조하겠습니다.</p> <p style="text-align: center;">_____ 반, 유아 명 : _____</p> <p style="text-align: center;">학부모님 성명 : _____ . 보호자(학부모) 서명(사인) : _____</p>								

2022. 05. 04.

장 수 한 사 랑 유 치 원 장