

与薬カード(保護者記載用)

うえはら保育園

平成 年 月 日

保護者氏名

連絡先 TEL

下記の項目に記入し、薬1回分を保育士にお渡しください。

園児名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 組)

病院名 \_\_\_\_\_ 処方した病院名

薬の種類:粉・シロップ・外用薬( \_\_\_\_\_ )

薬の内容:抗生物質・咳止め・かぜ薬・下痢止め・ぬり薬

その他( \_\_\_\_\_ )

与薬時間(今朝は何時に飲ませませましたか。 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃)

園での与薬時間: 食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

飲ませる方法:

外用薬の使用法:

その他注意事項:

受けとった職員名( \_\_\_\_\_ ) 与薬した職員( \_\_\_\_\_ )  
与薬した時間( \_\_\_\_\_ )

ご協力下さい

発熱・下痢などで体調をこわしている時は、ご家庭での安静を第一にしましょう。お薬はできるだけご家庭で飲むようにお願いします。主治医の診察を受けるときはお子さんが現在〇〇時から〇〇時まで保育園に在園していること、保育園では原則として薬の使用ができないことを伝えてください。1日3回の薬が必要な場合は登園前・帰宅後・就寝前の使用でもよいか、主治医にご相談ください。

与薬カード(保護者記載用)

うえはら保育園

平成 年 月 日

保護者氏名

連絡先 TEL

下記の項目に記入し、薬1回分を保育士にお渡しください。

園児名 \_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ 組)

病院名 \_\_\_\_\_ 処方した病院名

薬の種類:粉・シロップ・外用薬( \_\_\_\_\_ )

薬の内容:抗生物質・咳止め・かぜ薬・下痢止め・ぬり薬

その他( \_\_\_\_\_ )

与薬時間(今朝は何時に飲ませませましたか。 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分頃)

園での与薬時間: 食前 ・ 食後 ・ おやつ後 ・ その他( \_\_\_\_\_ )

飲ませる方法:

外用薬の使用法:

その他注意事項:

受けとった職員名( \_\_\_\_\_ ) 与薬した職員( \_\_\_\_\_ )  
与薬した時間( \_\_\_\_\_ )

ご協力下さい

発熱・下痢などで体調をこわしている時は、ご家庭での安静を第一にしましょう。お薬はできるだけご家庭で飲むようにお願いします。主治医の診察を受けるときはお子さんが現在〇〇時から〇〇時まで保育園に在園していること、保育園では原則として薬の使用ができないことを伝えてください。1日3回の薬が必要な場合は登園前・帰宅後・就寝前の使用でもよいか、主治医にご相談ください。