

薬カード (コピーをしてお使い下さい)

保育園としては、できるだけお家で薬を飲ませていただきたいと思います。お医者様に保育時間をお知らせし、時間をずらして自宅で3回飲ませることはできないか、もしくは回数を2回ではいけないかを確認して下さい。もしどうしてもできないようでしたら、下記の薬カードに記入の上、薬効の紙を添えて担任に提出して下さい。

薬カード	
必要事項を記入して下さい。 (○印、個数なども)	園児名 _____ (※ご記入下さい)
依頼日 平成 年 月 日	・投薬しました
保護者氏名 _____	
子ども氏名 _____	・投薬できませんでした (理由)
病名 _____	
処方された病院名 (総合病院の場合は主治医名も記入)	投薬者名 _____

病院の電話番号 Tel _____	平成 年 月 日 清水聖母保育園
本日の体温 _____℃ 時 分	
薬の内容 _____	
服用時間 昼食前・昼食後・食間 () 時	
受領者 _____	
投薬者 _____	
※担任に手渡しして下さい	

薬カード	
必要事項を記入して下さい。 (○印、個数なども)	園児名 _____ (※ご記入下さい)
依頼日 平成 年 月 日	・投薬しました
保護者氏名 _____	
子ども氏名 _____	・投薬できませんでした (理由)
病名 _____	
処方された病院名 (総合病院の場合は主治医名も記入)	投薬者名 _____

病院の電話番号 Tel _____	平成 年 月 日 清水聖母保育園
本日の体温 _____℃ 時 分	
薬の内容 _____	
服用時間 昼食前・昼食後・食間 () 時	
受領者 _____	
投薬者 _____	
※担任に手渡しして下さい	