

さくらんぼ保育園与薬カード

下記の項目に記入し、薬、1回分を看護師、
または保育士に渡してください。

平成 年 月 日 _____ 組 園児名 _____

病名 _____ 処方した
_____ 病院・医院名 _____

処方された日 _____ 月 _____ 日(_____ 日分処方)

- <薬の内容> ・かぜ薬・下痢止め・ぬり薬・目薬・点鼻薬
 ・抗アレルギー剤・その他()
<与薬時間> ・昼食前 ・昼食後 ・その他()時
<薬の保管> ・常温 ・冷蔵

その他注意すること _____

保育園記載欄 _____ 月 _____ 日 氏名 _____

<与薬時間> ・昼食前 ・昼食後 ・その他()時

与薬者サイン _____

与薬についてのお願い

- * 保育園で飲ませられる薬は病院で処方された薬です。
- * 1回分だけ持って来て下さい。
- * ビンや袋に名前を記入してください。
- * 与薬カードを提出してください。