

◇ 与薬カード ◇

下記の項目に記入し、本日の薬1回分を職員にお渡しください。

_____月 _____日 _____組 _____園児名

病名 _____ 処方した医師 _____
または病院名 _____

薬の種類 粉・液 (シロップ)・ぬり薬・目薬・点鼻薬・その他 (_____)

薬の内容 抗生物質・解熱剤・咳止め・下痢止め・かぜ薬・外用薬 (_____)

薬の名前 _____ 与薬時間 _____

飲ませる方法 _____ 塗る部位 _____

薬の保管 常温・冷蔵

その他注意すること

<保育園記載欄>

投与時間 _____ 投与者サイン _____

受領者サイン _____

----- きりとり線 -----

_____のおうちの方へ _____月 _____日

本日お預かりした薬を _____時 _____分ころ投与しました。

その他 _____

投与者サイン _____