

クラス	園児名	
薬種	錠剤 () 錠 水薬 () 回分 粉薬 () 包 軟膏 (用法など) 点眼薬 其他 ()	
服用時間 用法	飲み薬 食前・食後 その他 塗り薬 () 回・目薬 () 時間に () 回 その他	
症状	せき・鼻水・頭痛 化膿(患部)・湿疹(患部) その他 ()	
体温	今朝 () °C	前夜 () °C
受領者	投薬者	投薬日

※必ず1回分ずつお渡しください

クラス	園児名	
薬種	錠剤 () 錠 水薬 () 回分 粉薬 () 包 軟膏 (用法など) 点眼薬 其他 ()	
服用時間 用法	飲み薬 食前・食後 その他 塗り薬 () 回・目薬 () 時間に () 回 その他	
症状	せき・鼻水・頭痛 化膿(患部)・湿疹(患部) その他 ()	
体温	今朝 () °C	前夜 () °C
受領者	投薬者	投薬日

※必ず1回分ずつお渡しください

提出日 **5/5** ← 薬を幼稚園に渡す日をご記入ください

クラス	こうさぎO組	園児名	ひかりのようこ
薬種	錠剤 (1) 錠 水薬 () 回分 粉薬 () 包 軟膏 (用法など) 点眼薬 其他 ()		
服用時間 用法	飲み薬 食前・食後 その他 塗り薬 () 回・目薬 () 時間に () 回 その他		
症状	せき・鼻水・頭痛 化膿(患部)・湿疹(患部) その他 ()		
体温	今朝 (37.0) °C	前夜 (37.0) °C	
受領者	投薬者	投薬日	

必ず1回分ずつお渡しください

記入例

投薬に関するお願い

以下の内容にご確認いただき、投薬に関しての幼稚園の対応にご協力をお願いします。

【投薬の依頼前にご確認ください】

1. 医師の診察の際には「〇時～〇時まで幼稚園に通っていること」「保育中はくすりが使えないこと」をお伝えいただき、なるべく**保育中にくすりを服用しない処方をお願いしてください。**
2. 市販の薬など、**医療機関からの処方薬以外はお預かり出来ません。**
3. 座薬など、「熱が出たら」「せきがひどくなったら」など、症状を判断して使用するものは原則として行いません。やむを得ず使用する場合には、医師からの具体的な指示書を添付していただくことがあります。また、使用にあたってはその都度保護者にご連絡しますのでご了承下さい。
4. 初めての与える薬の服用をご依頼の場合、事前に幼稚園へご相談ください。また、薬局からいただく「薬剤情報提供書」のご提出をお願いします(薬剤情報提供書の原本はお返しします)。
5. 吸入などの医療行為は園では実施できないことになっております。ご了承ください。

【投薬の依頼時にご確認ください】

1. 薬を預ける際は、薬とともに**必要事項を記入した「投薬カード」をご提出ください。**
2. 薬は1回ずつ持参して下さい。また、投薬カードは毎回提出して下さい。
3. 水薬は小さな容器に1回分ずつ移して下さい。
4. 薬は直接園庭の職員またはバス添乗員へ手渡しして下さい。
5. 塗り薬などの園に置いておく必要のある薬は、「薬剤情報提供書」とともにお渡しください。
6. 薬の容器には服用園児の間違いを防ぐため、**必ずクラスと名前(フルネーム)を記入**して下さい。