

与薬カード

投薬は医療行為にあたるものですから、医師が直接行うか、医師の指示により保護者が行うべきですが、やむを得ず保護者が与える事が出来ないため、保育園にお願い致します。

署名

下記の項目に記入し、本日の薬1回分を保育士にお渡しします。

月 日

組

園児名

病 名

処方した医師

又は病院名

電話番号

処方した

薬局名

電話番号

薬の種類

散薬

・ 水薬

・ 塗り薬

・ 目薬

・ その他

薬の名前

与薬時間

飲ませる方法

塗る方法

薬の保管方法

常温

冷蔵

その他

その他

注意すること

保育園 投与時間

投与者サイン

記入欄 受領者サイン

確認者サイン

園児名

投与時間

投与者サイン

受領者サイン

確認者サイン