

薬の投与は医療行為です。

やむを得ず、保育時間中に飲ませる場合は”薬依頼書”を提出していただきます。

- ・薬の時間をずらす等、ご家庭で薬の投与が可能な方はご協力お願いします。
- ・必要事項を記入し、薬と一緒に職員に渡してください。
バス通園の方は薬があることをお話しください。
- ・薬は医師が処方したものに限り、市販の薬はお預かりできません。
解熱剤、座薬、鎮痛剤などお預かりできません。
- ・目薬、塗り薬については持たせる前に、時間など詳しくご相談ください。
- ・薬は一回分ずつ持たせてください。粉薬は袋に名前を書いてください。
水薬は名前を書いた容器に一回分のみ入れて持たせてください。容器はお返します。

薬依頼書

愛の光幼稚園

組 園児名	
保護者名	Ⓜ
依頼日	年 月 日 ~ 日 2日間分記入できます。長期間服用する場合はお話しください。
病名・症状	
病院名	* 処方日 年 月 日
薬の内容	風邪薬 下痢止め 咳止め 抗生剤 その他 () <small>〇で囲んでください。</small> 塗り薬 点眼薬 その他 ()
投与時間	昼食前 水薬 () 粉薬 () 昼食後 水薬 () 粉薬 () <small>〇で囲んでください。</small> 外用薬 いつ頃 () どんな時 () 回数 (回) 量 ()

きりとり

薬の投与は医療行為です。

やむを得ず、保育時間中に飲ませる場合は”薬依頼書”を提出していただきます。

- ・薬の時間をずらす等、ご家庭で薬の投与が可能な方はご協力お願いします。
- ・必要事項を記入し、薬と一緒に職員に渡してください。
バス通園の方は薬があることをお話しください。
- ・薬は医師が処方したものに限り、市販の薬はお預かりできません。
解熱剤、座薬、鎮痛剤などお預かりできません。
- ・目薬、塗り薬については持たせる前に、時間など詳しくご相談ください。
- ・薬は一回分ずつ持たせてください。粉薬は袋に名前を書いてください。
水薬は名前を書いた容器に一回分のみ入れて持たせてください。容器はお返します。

薬依頼書

愛の光幼稚園

組 園児名	
保護者名	Ⓜ
依頼日	年 月 日 ~ 日 2日間分記入できます。長期間服用する場合はお話しください。
病名・症状	
病院名	* 処方日 年 月 日
薬の内容	風邪薬 下痢止め 咳止め 抗生剤 その他 () <small>〇で囲んでください。</small> 塗り薬 点眼薬 その他 ()
投与時間	昼食前 水薬 () 粉薬 () 昼食後 水薬 () 粉薬 () <small>〇で囲んでください。</small> 外用薬 いつ頃 () どんな時 () 回数 (回) 量 ()