葉梨こども園　　お薬カード

年　　月　　日

組　　園児名

診察の結果、＿＿＿＿＿＿＿＿と診断されましたので、処方された薬の投与をお願いします。

保護者名　　印　　緊急連絡先

受診病院名　　TEL

処方された日　　年　　月　　日

使用する日時	年　月　日　～　月　日 食前　食後　食間

※持参した薬の1回分の数量・投与時間に〇を付けてください。点眼薬も同様です。

＜内服薬＞

・粉薬（　　）包　　食前　食後　食間

粉薬の飲ませ方（〇をつける）　少量の水で溶く　そのまま口の中にいれる
その他（　　）

・水薬（ 1回分 ）　　食前　食後　食間

・錠剤（　　）錠　　食前　食後　食間

＜外用薬＞

・塗り薬（　　）種類　　塗るところ（　　）

・点眼薬（　　）種類　　右目　左目　両目

＜園記入欄＞

投薬実施記録			
日・曜日	投薬時間	投薬者	確認者
月　日（　）	午前・午後　：