

## 投薬について

投薬は本来保護者が行うべきものですが、やむを得ず投薬が必要なときは、保護者から依頼をうけ所定の「お薬連絡票」を提出いただいた上で、園でも協力させていただいております。

責任をもって慎重に対応していくために、次の事項について趣旨をご理解の上、ご協力をお願い致します。

<お預かりする薬について>

★医療機関からの処方であること。

(保護者の判断で持参した薬や市販薬は対応できません)

★服用薬(粉薬、水薬)は、1回分ずつ持参してください。

※1週間以内に薬局で処方されたもの。

※水薬は、小さな容器に1回分を移して持ってきてください。

※点眼薬、塗り薬については、容器のままで結構です。

★薬袋、容器には必ず記名をお願いします。

★解熱剤、坐薬、鎮痛剤は原則としてお預かりできません。

★吸入などの医療行為は園では実施できません。

★医療機関で診察を受ける場合は、園に通っていることを医師にお知らせください。

令和 年 月 日		
<b>お薬連絡表</b>		
おなまえ		
病院名		
病名		
<b>【薬の錠型】</b>		
・シロップ	・粉	・塗り薬
・点眼薬	・その他 ( )	
<b>【薬の内容】</b>		
・抗生物質	・咳止め	・鼻水止め
・整腸剤	・下痢止め	・気管支膨張剤
・抗アレルギー薬	・消炎剤	・痒み止め
・保湿剤	・その他 ( )	
<b>【服薬時間】</b>		
・食前	・食後	・食間
注意事項など		
お薬添付箇		

令和 年 月 日		
<b>お薬連絡表</b>		
おなまえ		
病院名		
病名		
<b>【薬の錠型】</b>		
・シロップ	・粉	・塗り薬
・点眼薬	・その他 ( )	
<b>【薬の内容】</b>		
・抗生物質	・咳止め	・鼻水止め
・整腸剤	・下痢止め	・気管支膨張剤
・抗アレルギー薬	・消炎剤	・痒み止め
・保湿剤	・その他 ( )	
<b>【服薬時間】</b>		
・食前	・食後	・食間
注意事項など		
お薬添付箇		

令和 年 月 日		
<b>お薬連絡表</b>		
おなまえ		
病院名		
病名		
<b>【薬の錠型】</b>		
・シロップ	・粉	・塗り薬
・点眼薬	・その他 ( )	
<b>【薬の内容】</b>		
・抗生物質	・咳止め	・鼻水止め
・整腸剤	・下痢止め	・気管支膨張剤
・抗アレルギー薬	・消炎剤	・痒み止め
・保湿剤	・その他 ( )	
<b>【服薬時間】</b>		
・食前	・食後	・食間
注意事項など		
お薬添付箇		

令和 年 月 日		
<b>お薬連絡表</b>		
おなまえ		
病院名		
病名		
<b>【薬の錠型】</b>		
・シロップ	・粉	・塗り薬
・点眼薬	・その他 ( )	
<b>【薬の内容】</b>		
・抗生物質	・咳止め	・鼻水止め
・整腸剤	・下痢止め	・気管支膨張剤
・抗アレルギー薬	・消炎剤	・痒み止め
・保湿剤	・その他 ( )	
<b>【服薬時間】</b>		
・食前	・食後	・食間
注意事項など		
お薬添付箇		