

投薬カード

日付		月 日 () ()		学校法人聖心幼稚園	
組名		園児名			
病名		病院名			
体温	今朝	℃	前夜	℃	
症状	咳 鼻水 下痢 嘔吐 頭痛 化膿 (場所)		その他		
薬種	錠剤 (個) 水薬 (個) 粉薬 (包)		軟膏 (個) 点眼薬 (個) その他		
服用時間	食前 食後		その他 ()		
受領者		投薬者			

※投薬での伝達がある場合は裏面に伝達事項をご記載ください。

投薬カード

日付		月 日 () ()		学校法人聖心幼稚園	
組名		園児名			
病名		病院名			
体温	今朝	℃	前夜	℃	
症状	咳 鼻水 下痢 嘔吐 頭痛 化膿 (場所)		その他		
薬種	錠剤 (個) 水薬 (個) 粉薬 (包)		軟膏 (個) 点眼薬 (個) その他		
服用時間	食前 食後		その他 ()		
受領者		投薬者			

※投薬での伝達がある場合は裏面に伝達事項をご記載ください。

投薬カード

日付		月 日 () ()		学校法人聖心幼稚園	
組名		園児名			
病名		病院名			
体温	今朝	℃	前夜	℃	
症状	咳 鼻水 下痢 嘔吐 頭痛 化膿 (場所)		その他		
薬種	錠剤 (個) 水薬 (個) 粉薬 (包)		軟膏 (個) 点眼薬 (個) その他		
服用時間	食前 食後		その他 ()		
受領者		投薬者			

※投薬での伝達がある場合は裏面に伝達事項をご記載ください。

投薬カード

日付		月 日 () ()		学校法人聖心幼稚園	
組名		園児名			
病名		病院名			
体温	今朝	℃	前夜	℃	
症状	咳 鼻水 下痢 嘔吐 頭痛 化膿 (場所)		その他		
薬種	錠剤 (個) 水薬 (個) 粉薬 (包)		軟膏 (個) 点眼薬 (個) その他		
服用時間	食前 食後		その他 ()		
受領者		投薬者			

※投薬での伝達がある場合は裏面に伝達事項をご記載ください。