

与薬依頼書

呉本庄つくし園 園長様

クラス		園児名	
記入日		病名	
処方医療機関名			
① 与薬期間	年	月	日～ 年 月 日
② 保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
③ 与薬時間	食前	分	・ 食後 分
	その他 ()		
④ 与薬の種類	シロップ ・ 粉 ・ その他 ()		
⑤ その他注意事項	()		
<p>上記のとおり、与薬を依頼します。</p> <p>保護者氏名 _____</p>			
留意点	<p>1.与薬できるのは、医師の診断で処方された薬のみです。市販薬は受け付けません。</p> <p>2.薬の袋または容器に必ず名前を書いてください。</p> <p>3.与薬は必ず1回分をお願いします。シロップは1回分の容器にして持たせてください。</p> <p>4.保護者の確認欄にサイン押印し、薬とともに連絡帳にはさんで持たせてください。</p>		

与薬依頼書

呉本庄つくし園 園長様

クラス		園児名	
記入日		病名	
処方医療機関名			
①与薬期間	年	月	日～ 年 月 日
②保管方法	室内 ・ 冷蔵庫 ・ その他 ()		
③与薬時間	食前	分	・ 食後 分
	その他 ()		
④与薬の種類	シロップ ・ 粉 ・ その他 ()		
⑤その他注意事項	()		
<p>上記のとおり、与薬を依頼します。</p> <p>保護者氏名 _____</p>			
留意点	<p>1.与薬できるのは、医師の診断で処方された薬のみです。市販薬は受け付けません。</p> <p>2.薬の袋または容器に必ず名前を書いてください。</p> <p>3.与薬は必ず1回分をお願いします。シロップは1回分の容器にして持たせてください。</p> <p>4.保護者の確認欄にサイン押印し、薬とともに連絡帳にはさんで持たせてください。</p>		

登園許可書

呉本庄つぐし園 施設長 殿

氏名

(年 月 日生)

(病名) (該当疾患に☑をおねがいします)

<input type="checkbox"/>	百日咳
<input type="checkbox"/>	麻疹 (はしか)
<input type="checkbox"/>	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)
<input type="checkbox"/>	風しん (三日はしか)
<input type="checkbox"/>	水痘 (みずぼうそう)
<input type="checkbox"/>	咽頭結膜炎 (プール熱)、アデノウイルス咽頭炎・扁桃炎
<input type="checkbox"/>	結核
<input type="checkbox"/>	溶連菌感染症
<input type="checkbox"/>	腸管出血性大腸菌感染症 (O157、O26、O111 等)
<input type="checkbox"/>	感染性胃腸炎 (ノロ、ロタ等)
<input type="checkbox"/>	流行性角結膜炎
<input type="checkbox"/>	マイコプラズマ肺炎 (異型肺炎)
<input type="checkbox"/>	RSウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	ヒトメタニューモウイルス感染症
<input type="checkbox"/>	帯状疱疹
<input type="checkbox"/>	

症状も回復し、集団生活に支障がない状態になりました。

月 日から登園可能と判断します。

年 月 日

病院名

医師氏名

印

※保護者の皆様へ

上記の感染症について、子どもの症状が回復し、かかりつけ医により集団生活に支障がないと判断され、登園を再開する際には、この「登園許可書」を園に提出ください。