



4がつのほけんだより

令和8年度 4月 江上保育園 ほけんだより

入園、進級おめでとうございます。新しい環境での園生活が始まりますね。
子ども達が元気で楽しく園生活を送れますよう、毎朝の体調チェックをお願いします。

登園前の体調チェック

下記の症状にチェックがあれば受診してからの登園をお願いします。
その他の症状でも気になることがあれば医師に相談して登園しましょう。

目

- まぶたが腫れぼったい
- 目が赤い(充血)
- 目やにがある
- 目をぱちぱちする

耳

- 耳を痛がる
- 耳だれがある
- 耳をよく触る

呼吸

- せきをする
- ゼイゼイ、ヒューヒューしている
- 呼吸が速い
- 呼吸が苦しそう



口

- 唇の色が悪い
- 唇が切れている
- 口の中を痛がる
- 舌が荒れている

体温

- 体温が高い

鼻

- 鼻水が出る
- くしゃみが出る

おなか

- 張っている
- 痛がる
- ゴロゴロ音がする
- ヘこんでいる

皮膚

- カサカサしている
- 水ぶくれ、湿疹がある
- 虫刺されがひどい
- 赤みがある



薬についてのお願い

園での投薬は、医師の指示により必要な場合に行っています。医師と相談し、ご家庭で内服していただきますようご協力をお願いします。投薬が必要な場合は、以下のことに注意して持参下さい。

- 市販の薬はお預かりしていません。医師から処方された薬のみお預かりします。
- 登園時、記名した投薬依頼書と薬を職員に手渡しをしてください。

**投薬依頼書は当園ホームページのお知らせの投薬依頼書についてというページを、
各ご家庭でプリントアウトして使用下さい。**

どういった症状で処方された薬かお伝えください。

健康状態把握のため、家庭で飲んでいる薬、貼ってきている薬があればお伝え下さい。

- 1回分の薬に分け、容器等に日付、氏名、飲ませる時間(食前・食後)を記入ください。

【投薬依頼書の記入例】

□の枠内を記入ください。

令和	年	月	日
児童名			
主治医	※分からない場合は病院名でも結構です。		
薬名	▶※あてはまるものに○をつけて下さい。		
期間	内服・点眼・塗り薬・その他() ~ ※投薬の期間が終わる日も記入ください。		
保護者	印		

日付	/	/	/
保護者印	印	印	印
園	印	印	印

園で投薬した職員が捺印します。
正確に記入し、捺印ください。
ボールペン等の消えない筆記具で記入下さい。
園で保管しますので必ず提出ください。

