

() 対応票

作成日 : 年 月 日

(生年月日 : 年 月 日)

児童氏名
保護者氏名

原因物質

--

既往症状

--

園生活における留意点

--

緊急時の対応

--

薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	
処方医療機関	
医師名	
保管場所	保管期間 (更新時期)
使用条件	

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

※下記園記入

実施記録	預かり者	与薬者	時間