

保護者記載

坐薬 同意書

受領者サイン (職員)	
	月 日 時 分

令和 年 月 日 記

依頼先	遊林愛児園 宛		
依頼者	保護者氏名		緊急連絡先 ()
	印		
	子ども氏名	体重 kg	男・女 (歳) クラス名 ()
主治医 特殊な病気の人	(搬送先	病院・医院 病院・医院)	電話 () FAX
経歴	年 月頃 (才 ヶ月)		
(該当するものに○、または明記)			
● 持参したくすりは令和 年 月 日に処方された。			
● 保管は 室温・冷蔵庫・その他 ()			
● くすりの剤型 坐薬 (mg・粉・液(シロップ)・その他 ()			
● くすりの内容 坐薬・解熱剤・その他 ()			

使用手順:

園記載

(使用記録)

時刻	熱	薬品名	対応	連絡
				・保護者 (:) ・園長 (:)

〈けいれん記録〉

※連絡 ①救急車 ②園長 ③保護者 (できれば同時進行)

時刻	全身性(硬直・ガクガク・ふるえる) or 部分性(目・顔・手・足[それぞれ左右])	記録内容
		<ul style="list-style-type: none"> ・呼びかけ ・あわをふく ・嘔吐 ・検温(できる時) ・何分間続いた ・回数