

熱性けいれん予防薬預かり書

ハレルヤ保育園

預かり日				年	月	日
クラス()			子どもの名前()			
薬の名前()		医療機関名() 主治医名()				
<p><使用方法> 発熱 _____ 度の時、ダイアップ座薬(用量 _____ mg)を()個、 肛門内に挿入すること</p>						
<p><特別な注意事項></p>						

緊急連絡先	①	(父・母・その他) (連絡先名) (TEL・携帯)
	②	(父・母・その他) (連絡先名) (TEL・携帯)
	③	(父・母・その他) (連絡先名) (TEL・携帯)

保育園記入	投薬者() 投薬日() 投薬時間()
	<p><使用状況> (_____ 時 _____ 分)に保護者の()に連絡をした。 発熱 _____ 度の時、ダイアップ座薬(用量 _____ mg)を()個、肛門内に挿入した。</p>

確認印

園長	副主任	担任	看護師	受取者
----	-----	----	-----	-----