Ⓒ

いふくまち保育園

アナフィラキシー時の緊急対応薬依頼票

1　アナフィラキシー時の緊急時に備えて、主治医が処方した薬剤に限り、保護者と園側で話し合いの上、お預かりします。必ず薬剤情報提供書（薬局でもらう用紙）を提出してください。

2　緊急時に備えて処方された薬剤は、職員に直接手渡してください。

3　持参する薬剤は、氏名、有効期限・使用期限を明記した透明なチャック付きの袋にまとめて入れてください。

4　アドレナリン自己注射薬「エピペン0.15mg」は保護者の責任のもと、性状（薬液の変色や沈殿物の有無）を点検し、いつでも使用できる状態であるか確認したものを持参してください。

5　新しく緊急時薬が処方された場合は、その都度、薬剤情報提供書の提出とアナフィラキシー時緊急対応薬依頼書の更新をお願いします。

氏名 子ども	ふりがな	保護者	ふりがな
処方病院名		処方病院の電話番号	
			— —
病名			

薬剤の内容	薬剤の有効期限・使用期限
アドレナリン自己注射薬「エピペン0.15mg」	年　月　日
内服薬①	年　月　日
内服薬②	年　月　日

与薬記録

（保育園記載欄）

年月日	薬剤名	受領者サイン	投与年月日・時間	投与者サイン	確認者サイン	返却者サイン
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			
年　月　日			年　月　日　時　分			