

エピペン・内服薬預かり与薬依頼書

えがおの森保育園

20 年 月 日

保護者名

印
または
サイン

園児名 生年月日 20 年 月 日 歳 ヶ月

主治医の指示により、保育園での預かり及び与薬をお願いします。

エピペン・内服薬預かり与薬内容指示書

園で必要な理由	アナフィラキシーショック症状緩和のため		
薬品名			
預かり期間	20 年 月 日～20 年 月 日	保管場所	1. 室温・暗所 2. その他()
原因が対象食物以外の可能性がある時・食物によるアレルギーか判断がつかないアレルギー症状の場合の使用			<input type="checkbox"/> 可能 <input type="checkbox"/> 不可

症状レベルによる対応の実施	園児の症状	園での対応
	<p>【緊急性の高い症状】</p> <p>全身症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> ぐったり <input type="checkbox"/> 意識がもうろう <input type="checkbox"/> 尿や便を漏らす <input type="checkbox"/> 脈が触れにくいまたは不規則 <input type="checkbox"/> 唇や爪が青白い <p>呼吸器症状</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> のどや胸が締め付けられる <input type="checkbox"/> 声がかすれる <input type="checkbox"/> 犬が吠えるような咳 <input type="checkbox"/> 息がしにくい <input type="checkbox"/> 持続する強いせき込み <input type="checkbox"/> ゼーゼーする呼吸 <p>消化器</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 持続する(がまんできない)お腹の痛み <input type="checkbox"/> 繰り返し吐き続ける 	
	<p>【緊急性中等度の症状】</p> <p>呼吸器</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 数回の軽い咳 <input type="checkbox"/> 中等度のお腹の痛み <p>消化器</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 1～2回のおう吐 <input type="checkbox"/> 1～2回の下痢 <p>顔・目</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 顔全体の腫れ <input type="checkbox"/> まぶたの腫れ <p>皮膚</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 強いかゆみ <input type="checkbox"/> 全身に広がるじんま疹 <input type="checkbox"/> 全身が真っ赤 	
	<p>【緊急性の低い症状】</p> <p>消化器</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 軽いお腹の痛み(がまんできる) <input type="checkbox"/> 吐き気 <p>目・鼻・口</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 目のかゆみ、充血 <input type="checkbox"/> 口の中の違和感、唇の腫れ <input type="checkbox"/> くしゃみ、鼻水、鼻づまり <p>皮膚</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> 軽度のかゆみ <input type="checkbox"/> 数個のじんま疹 <input type="checkbox"/> 部分的な赤み 	

備考欄

20 年 月 日

医療機関名
医師名
電話

印