

お薬預かり・緊急連絡確認表

お名前 (愛称;) 生年月日 年 月 日 男 女

確認項目		受サイン
本日の緊急連絡先	① ()	
	② ()	
本日のお迎え	時 分 ()	
既往歴		
食物アレルギー	あり () なし 症状 () 除去食 あり なし 内服あり ()	
熱性けいれん	あり : 最終けいれん () なし 予防投与あり 使用した時間 ()	
与薬依頼		
あり	① (食前・食間・食後)	
	② (食前・食間・食後)	
	③ (食前・食間・食後)	
飲ませ方	そのまま 溶く 練る その他 ()	
お薬手帳	手帳預かり あり なし	

年 月 日

東部川崎病児保育室

〒940-0864 長岡市川崎3丁目2388

