

気管支拡張テープ 確認票

(ホクナリンテープ等)

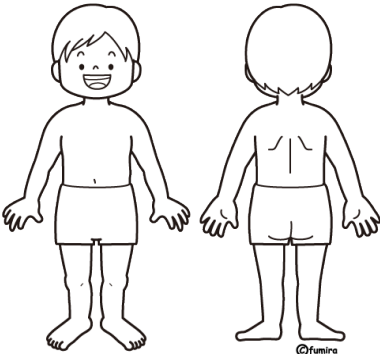
聖花保育園園長 宛

下記の園児について医師の診断を受けたところ、下記のとおり指示がありましたので、気管支拡張テープ(ホクナリンテープ等)を貼っています。

《注意事項》

- * テープには必ずマジックで名前を記入してから貼ってください。
- * 登園時に用紙を直接保育士にお渡し下さい。
- * テープがはがれた場合は、保育園にて処分させていただきます。
- * テープ貼付時は、原則プールやシャワーの利用はできません。

保護者氏名

依頼日	年 月 日 ()
園児名	組
病院名	
処方日	年 月 日 ()
病名	風邪 ・ 喘息 ・ 気管支炎 ・ その他 ()
使用場所	<p>※貼っている場所に ○をつけてください。</p> <div style="text-align: center;">  </div>

※保育園記入欄

日付	/	確認者サイン	
----	---	--------	--