

気管支拡張テープ 確認票

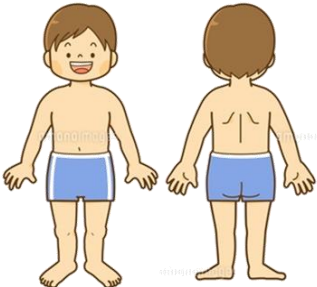
(ホクナリンテープ等)

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ください。
- ※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、原則シャワーはできません。

保護者氏名

| | |
|------|--|
| 依頼日 | 年 月 日 () |
| 園児名 | |
| 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 | ※貼っている場所に ○をつけてください。  |

※保育園記入欄

| | | | |
|----|---|--------|--|
| 日付 | / | 確認者サイン | |
|----|---|--------|--|

気管支拡張テープ 確認票

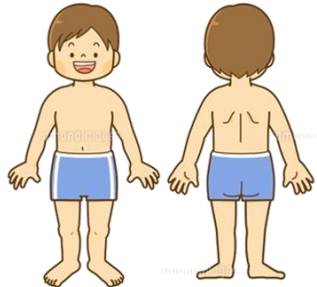
(ホクナリンテープ等)

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ください。
- ※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、原則シャワーはできません。

保護者氏名

| | |
|------|--|
| 依頼日 | 年 月 日 () |
| 園児名 | |
| 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 | ※貼っている場所に ○をつけてください。  |

※保育園記入欄

| | | | |
|----|---|--------|--|
| 日付 | / | 確認者サイン | |
|----|---|--------|--|