

気管支拡張テープ 確認依頼票

(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》

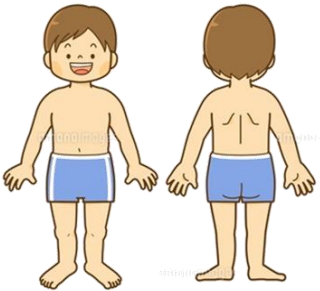
※気管支拡張テープの上から絆創膏を貼り、絆創膏にマジックで名前と貼った日付を必ず書いてください。

※登園時にこの用紙を直接保育士に渡してお声掛けください。

※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()
貼付場所	※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 確認依頼票

(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》

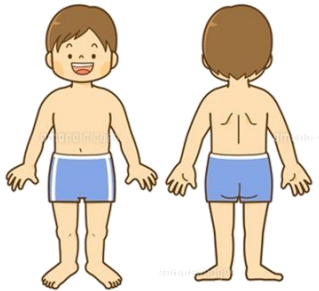
※気管支拡張テープの上から絆創膏を貼り、絆創膏にマジックで名前と貼った日付を必ず書いてください。

※登園時にこの用紙を直接保育士に渡してお声掛けください。

※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()
貼付場所	※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	
----	---	--------	--