

(保護者) → (保育・教育施設)

エピペン®対応票

作成日 : 年 月 日

年度	組	(生年月日 : 年 月 日)
子どもの氏名	(性別 :)	
保護者氏名		

原因物質

--

既往症状

--

園生活における留意点

--

緊急時の対応

--

面談時に記入

薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	
処方医療機関	
医師名	
保管場所	保管期間 (更新時期)
使用条件	

園記入欄

--

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。

保育・教育施設における日常の取組及び緊急時の対応に活用するため、記載された内容を全職員で共有することに同意します。

保護者署名