様式第５―１

# 緊急時に備えた処方薬　指示書

| | | | |
|---|---|---|---|
| 園児氏名（ふりがな） | 男<br>女 | 生年月日 | 年　月　日生 |

| | |
|---|---|
| 診断名 | |
| 除去が必要な食物名 | |
| アナフィラキシー発症状況 | □最初の発症年月日　年　月　日<br>□最後の発症年月日　年　月　日 |
| | □発症時の具体的な症状 |
| 緊急時に備えた処方薬 | □内服薬　使用するタイミング<br>（　）→ |
| | （　）→ |
| | （　）→ |
| | □アドレナリン自己注射薬<br>［エピペン®　mg］　→ |
| 救急車を要請する目安 | |
| 保育上の留意事項 | |

年　月　日

医療機関名

主治医氏名　㊞