

熱性けいれん、けいれん 坐薬指示書（医師記載）

みどりのひだまり保育園 病児ルーム宛

児童氏名		生年月日	令和・平成 年 月 日 ( 歳 か月)
病名 または 症状			
薬品名			
使用方法	( ) °C以上の発熱時に ( ) 個挿肛する。 1日 ( ) 回まで。 ( ) 時間空けて可。		
注意事項			

令和 年 月 日

医療機関名

電話番号

医師氏名

印

熱性けいれん、けいれん 坐薬使用に関するお願い（保護者記載）

保育園、病児ルームでの保育中に坐薬が必要になった場合、保護者の方とご連絡を取った上で使用することを同意します。   
症状やお子様の状態により看護師が緊急に使用したほうがいいと判断した場合は 保護者の方と連絡がつかない間に使用することを同意いたします。

令和 年 月 日

保護者氏名

印

【お願い】

※坐薬使用後は早めにお迎えをお願いします。

※1回分をジッパーに入れてジッパーにお名前と使用期限の記載をお願いします。

※薬の説明書（写真が載っているもの）のコピー、与薬依頼書も持参をお願いします。