

気管支拡張テープ確認票

(ホクナリンテープ・ツロブテロールなど)

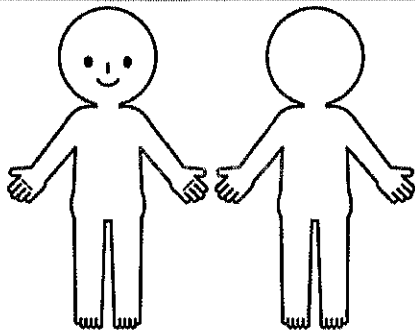
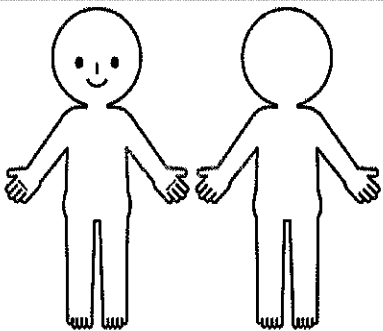
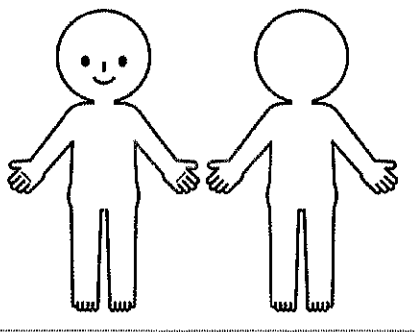
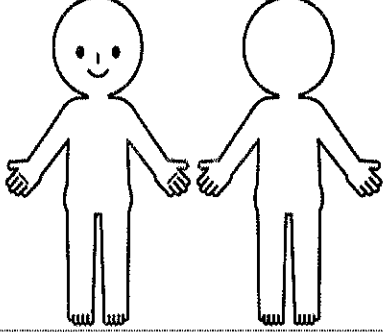
クラルテ保育園長宛

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、気管支拡張テープを貼付しています。

【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
- ★テープが剥がれそうな場合は園の判断で剥がし返却します。再度貼付はできません
- ★テープ貼付時は原則プール・シャワーできません。

年 月 日 保護者氏名

園児名		クラス	
貼付日時	貼付日時	貼付日時	貼付日時
貼付部位	貼付部位	貼付部位	貼付部位
			
確認者	確認者	確認者	確認者
貼付日時	貼付日時	貼付日時	貼付日時
貼付部位	貼付部位	貼付部位	貼付部位
			
確認者	確認者	確認者	確認者