

健 康 診 断 票

児童名

項目	年次	入所時	年 度			年 度		年 度
	月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
	医師印							
栄養状態								
脊 柱								
胸 部								
腹 部								
四 肢								
皮膚疾患								
眼の疾患								
耳の疾患								
鼻の疾患								
咽 頭								
医師所見								

項目	年次	年 度			年 度		年 度
	月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
	医師印						
栄養状態							
脊 柱							
胸 部							
腹 部							
四 肢							
皮膚疾患							
眼の疾患							
耳の疾患							
鼻の疾患							
咽 頭							
医師所見							

承 諾 書

保育園・こども園における入所児童のアレルギー対応について

【保育園・こども園におけるアレルギー対応ガイドライン】

子どもや保護者自らが「エピペン」を管理，注射することが基本である。
(保育所において低年齢の子どもが自ら管理，注射することは困難である。)

記

- 1 町内の保育園・こども園は，入所児童がアナフィラキシーショックとなった場合，保護者へ連絡するとともに救急機関に救急要請するなどの最善の対処を行いますが，予期せぬ不慮の事故等が発生したときは，保育所の責任を問わないこと。
- 2 保護者は，「エピペン」の処方を受けている入所児童の情報を事前に救急機関等に情報提供することを承諾すること。

私は，上記のことについて，承諾いたします。

和泊町長 前 登志朗 殿

令和 年 月 日

保護者 住 所 大島郡和泊町

氏 名 印