様式 ⑫

経過観察票

記録者(　　)

児童氏名:

1	誤食時間	年　月　日　時　分		
2	食べたもの			
3	食べた量			
4	保育所で行った処置	【エピペン®】	有　時　分　・無	投与者(　　)
		【内服薬】	有　時　分　・無 (使用した薬:　　)	投与者(　　)
		【その他】	☐ 口の中のものを取り除く　☐ うがいをさせる　☐ 手を洗わせる ☐ 触れた皮膚や目を洗い流す	

5 症状の経過

症状は、症状チェックシートを使用して、少なくとも1時間は5分ごとに注意深く観察する。

時間	症状	脈拍 (回/分)	呼吸数 (回/分)	処置等
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				
:				

児童氏名：

5	症状は、症状チェックシートを使用して、少なくとも1時間は5分ごとに注意深く観察する。					
	症状の経過	時間	症状	脈拍 （回/分）	呼吸数 （回/分）	処置等
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				
		：				