

与薬依頼書

下記の与薬を依頼します。

保護者氏名 _____

1 処方日 月 日 ・ 医療機関名

2 与薬する薬（解熱剤・吐き気止め・抗けいれん剤・貼付薬・塗り薬なども）

	薬名（種類）	使用法
①		
②		
③		
④		
⑤		

※ 使用法、使用頻度についても記入ください。

同意書

私は、保育室を利用するにあたり、下記の内容について同意します。

記

- 1 常に保育室からの連絡に対応できるようにしておきます。
- 2 緊急搬送の場合は、直ちに搬送先に向かいます。
- 3 お子さんの症状に応じた部屋割りを行いますので、同室で過ごすお子さんがいる場合もあります。
- 4 熱が高いときは、医師の判断で、解熱剤を使用します。
- 5 喘息発作時や鼻づまりがひどいとき、必要に応じ、吸入や吸引を受けます。
- 6 その他、必要に応じて医師の判断で、処置を受けます。

〔 医師の判断で処置を行った場合、さかいこどもクリニックでの診療扱いとなり、保険に応じた料金が発生します。 〕

年 月 日

保護者氏名 _____（続柄 _____）

入室児童名 _____