与 薬 依 頼 書

□公文病院で処方された薬の、投薬を依頼します。

□公文病院以外の医療機関で処方された薬の、投薬を依頼します。（薬の説明書をご持参ください）

下記事項も記入してください。

・処方日　　月　　日

・医療機関名　（　　）

・薬名　　（ 種類 ）①

②

③

その他の薬（解熱剤・吐気止め・坑ケイレン剤・貼付剤・塗り薬など、使用法・使用頻度についてもご記入ください）

（　　）

同　意　書

入室中の状態や経過によっては、処置や検査が必要となる場合があります。その際、処置や検査を行ってよいかどうか、確認させて頂きます。尚、ひきつけを起こした時や、その他緊急時は医師の判断で処置を行います。

処置や検査を行った場合、病院での診察扱いとなり、保険に応じた料金が発生します。

① 熱が高くてぐったりしている場合は、医師の判断により解熱剤を使用してよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】

② 喘息発作や鼻づまりがひどい時は、必要に応じて吸入や吸引を行ってよろしいですか。

【 はい ・ いいえ 】

③ 感染症の疑いのある時は、他の入室児への感染防止のため、処置や検査を行ってよろしいですか。
（検査結果によっては隔離室に入室変更になる場合があります。）

【 はい ・ いいえ 】

平成　　年　　月　　日　　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入室児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

≪保育室記入欄≫　　受取者　　月　　日

投与日時				投与者	実施状況など
月	日	時	分		
月	日	時	分		
月	日	時	分		
月	日	時	分		
月	日	時	分		
月	日	時	分		