

与薬依頼書

1) こどもクリニックはぐで処方された薬の投薬を依頼します。

保護者サイン _____

2) こどもクリニックはぐ以外の医療機関で処方された薬の投薬を依頼します。

保護者サイン _____

下記事項も記入してください。(お薬手帳を添付)

・ 処方日 月 日

・ 医療機関名 []

* その他の薬 (解熱剤/吐き気止め/抗痙攣剤/貼付剤/塗り薬など)

注: 使用法・使用頻度についてもご記入ください

()

* 飲ませ方について

口に水を含んで飲む・水に溶かして飲む・ゼリーなどに混ぜて飲む・スポイトで飲む

その他 ()

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。その際に、処置や検査を行ってよいかどうか、確認させていただきます。

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

平成 年 月 日

保護者名 _____

入室児名 _____