

# 与薬依頼書

下記の薬の与薬を依頼します。

1 処方日 月 日

2 医療機関名 ( )

3 飲薬(種類) ①

②

③

4 坐薬(種類) ① (1回使用量) (使用間隔)

② (1回使用量) (使用間隔)

その他の薬(吐き気止め・抗けいれん剤・貼付薬・塗り薬など)

※使用法。使用頻度についても記入してください。

薬名(種類) (1回使用量) (使用間隔)

(1回使用量) (使用間隔)

---

# 同意書

当施設では、処置や検査を行う事が出来ません。(インフルエンザ等の登園許可書も不可。)入室中、病状に急激な変化があった場合や、予測不可能な事故等で、何らかの治療や処置が必要となった場合、また緊急に保護者と連絡を取る必要がある場合は、病児保育室から連絡を致しますので、いつでも連絡の取れるようにして下さい。

また、保育の継続が困難と判断された場合は、こちらから連絡を取り、利用途中であってもお迎えをお願いする事もありますので、ご了承下さい。

年 月 日 保護者名

入室児童名

緊急連絡先

①

②

※必ず連絡が取れる連絡先をご記入下さい。(職場・携帯等)

病児保育室りあんず