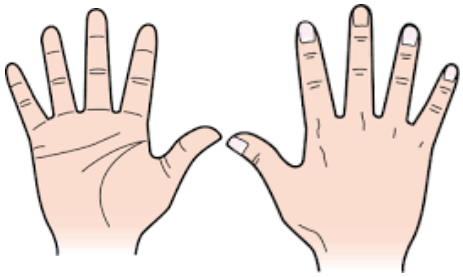
北区病児病後児保育　与薬依頼票・同意書

年　　月　　日記入

現在の投薬状況	□今朝の内服薬　　時間：　　時　　分頃 薬剤名：
	□今朝の吸入　　時間：　　時　　分頃 薬剤名：
	□坐薬の使用　最終使用時間：　　月　　日　　時　　分頃 薬剤名：
	□外用薬の使用　□ 無　　□ 有 薬剤名：

以下の通り、投薬を依頼致します。

依頼者	保護者氏名： 児童氏名：　　（　　歳　　か月）		
剤型	□ 粉末　□ 液（シロップ）　□ 外用薬　□坐薬　□その他　（　　）		
投薬内容	薬剤名	用量	用法
	記入例　アスベリン・ムコダイン	1袋	昼食後
外用薬			
その他特記事項	※薬の飲ませ方など		

児童連絡票に相違なく、病児病後児保育室の利用を申し込みます。

① 子どもの容態が急激に悪化した場合、私及び代理人が早急に迎えに行きます。
　また、医療機関で受診、治療、処置を行うことに同意し、要した費用についても支払いをします。
② 万一の病児・病後児保育室内で感染については了承します。
③ 持参した食事に関する一切の責任は私にあることとし、万一持参した食事の摂取により、
　子どもの体調に異変が生じても苦情は申しません。
④ 保育室での規則を守り、守れなかった際には、今後利用ができなくなる場合があることに同意致します。

上記事項に同意致します。

年　　月　　日

保護者氏名：