

診療同意書 兼 与薬依頼書

お子さん氏名 _____

該当欄 に✓をして署名・押印して下さい。

病状によって緊急の診療を必要とする場合があります。その際には松山市民病院の診療を行うことを同意します。

別紙の薬剤情報提供書、またはお薬手帳の控えの通り、保護者に代わって与薬をお願い致します。

薬の種類

(
・粉薬 (包) ・シロップ (種類)
・その他 ()
)

高熱時(38.5℃以上の熱)、病児保育室の判断で解熱剤を使用することに同意します。

解熱剤の使用について

(
・普段は (℃) で使用
・今回の熱では (℃) で使用
・病児保育では (℃) 以上で使用を希望する
)

平成 年 月 日

依頼者 保護者氏名 _____ 印

以下は保育室が記載します。

薬品名

受領者サイン _____

与薬者サイン _____

20180125