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＿＿＿＿＿＿＿＿

持参物

薬情報	お薬手帳　・　薬剤情報提供書	
解熱剤	なし　・　あり	（坐薬　　使用時　　）
		（粉薬　　使用時　　）

20180723