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、治療または検査を行うことに同意します。

□ 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

年　　月　　日

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

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　　/回 ）
				（ 粉薬　　）
ダイアップ	なし	・	あり	

20200410