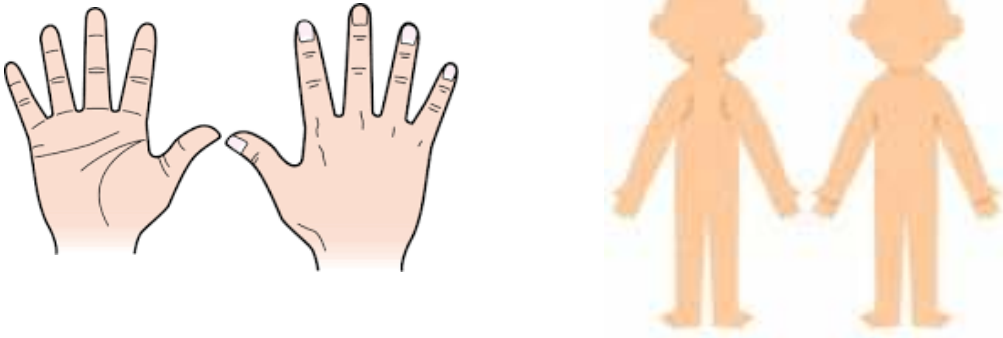


北区病児病後児保育 与薬依頼票・同意書

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	アスピリン・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、鼻水の吸引希望など（にじのへやは吸引をおこなっておりません）			

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：