

与薬依頼書

本与薬依頼書の記載の通り、保育時間内の与薬を依頼します。

年 月 日 保護者名 _____

入室児名 _____

お預かりする薬について

	①にこにこハウス医療福祉センターで処方された薬
	②にこにこハウス医療福祉センター以外の医療機関で処方された薬

②の場合のみ、下記事項も記入してください。(薬の説明書をご持参ください。)

処方日	年 月 日
医療機関名	
薬名(種類)	1)
	2)
	3)
その他の薬(解熱剤・吐き気止め・抗ケイレン剤・貼付剤・塗り薬など) ※使用法・使用頻度のついてもご記入ください。	

医療処置に関する確認事項

入室中の状態や経過によっては、処置や検査が必要となる場合があります。ひきつけを起こした時や、その他緊急時は医師の判断で処置を行います。

※処置や検査を行った場合、病院での診療扱いとなり、保険に応じた料金が発生します。

熱が高くてぐったりしている場合は、医師の判断により解熱剤を使用しますか。	はい ・ いいえ
喘息発作や鼻づまりがひどい時は、必要に応じて吸入や吸引を行いますか。	はい ・ いいえ

