※　次回、日にちをあけて入室される際、ご記入の上ご持参下さい。

与薬依頼書

①　わだ小児科クリニックで処方された薬の、投薬を依頼します。

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②　わだ小児科クリニック以外の医療機関で処方された薬の、投薬を依頼します。

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②の場合のみ、下記事項も記入して下さい。（薬の説明書をご持参下さい）

・処方日　　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）
注：使用法・使用頻度についてもご記入下さい。
（　　）

同 意 書

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。その際に、処置や検査を行ってよいかどうか、確認させて頂きます。
尚、ひきつけを起こした時や、その他の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、クリニックでの診察扱いとなり、保険に応じた料金が発生します。

①　熱が高くてぐったりしている時は、医師の判断により解熱剤を使用してよろしいですか。

はい　　・　　いいえ

②　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ってよろしいですか。

はい　　・　　いいえ

平成　　年　　月　　日　　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入室児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

病児保育室　キッズケアぞうさんルーム