与薬依頼書

① なでしこレディースホスピタルで処方された薬の投薬を依頼します。

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

② なでしこレディースホスピタル以外の医療機関で投薬された薬の投薬を依頼します。

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※薬の説明書をご持参ください。

・処方日　　月　　日
・医療機関（　　）
・薬名　1）
2）
3）
4）
5）

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。

① 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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿