★ ★　次回、日にちをあけて入室される際、ご記入の上ご持参ください　★ ★

与薬依頼書

①　パルモア病院で処方された薬の、投薬を依頼します。

保護者サイン＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

②　パルモア病院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ください。(薬の説明書をご持参ください)

- 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・坑ケイレン剤・貼付剤・塗り薬など）
注：使用法・使用頻度についてもご記入ください
(　　)

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

年　　月　　日　　保護者名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

入室児名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿