

同意書・与薬依頼書

① 入室中、児の状態や経過に応じて、医師が必要と判断した場合（緊急時も含む）には、検査や処置（鼻吸い・吸入・浣腸・点滴など）、薬の処方などを行います。
その際は片山キッズクリニックでの診療扱いとなり、保険に応じた診療代やお薬代が発生します。（保育料・食費とは別途必要です。）

② 片山キッズクリニック等で処方された薬の与薬を依頼します。

※ 朝・夕の薬はできるだけお家で内服をお願いいたします。日中与薬の必要があるお薬はご持参ください。

※ 屯用薬（解熱剤、吐き気止め、抗けいれん剤など）、塗り薬などをご持参された場合は、必ずお申し出ください。

※ 片山キッズクリニック以外で処方された薬がある場合は、薬の説明書もしくはお薬手帳をご持参いただき、必ず見せてくださるようお願いいたします。

上記①②の内容について理解し、同意・依頼いたします。

平成 年 月 日

保護者氏名

入室児名（名前のみ）

○検査や処置、薬の処方等のご希望がある場合は、直接スタッフにお申し出ください。
○処方薬がなくなりそうな時や、解熱剤等の処方を希望される場合は、必ず朝の診察時にお伝えください。