

# 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。（利用料・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します。  
日中与薬の必要があるお薬は、持参してください。  
※ 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持参の上、必ず提示してください。

上記①②の内容について理解し、同意します。

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。  
○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。

病児保育室 プエリ

下記に該当する場合は、□にチェックを入れて必要事項を記入してください。

利用料の減免について ※利用料減免申請書と関係書類が別途必要です。

- ☐生活保護受給世帯  
☐市民税非課税世帯  
☐所得税非課税世帯  
☐里親

特定子ども・子育て支援提供証明書及び領収証（幼児教育・保育の無償化関係）の発行について

☐必要 → ☐第2号 ☐第3号

認定保護者の氏名 : \_\_\_\_\_ 認定子どもとの続柄 : \_\_\_\_\_