

平成 年 月 日

鳥取県立中央病院 病院長 様

病児病後児保育 利用申請書

申請者 所 属
氏 名
内線番号

ふりがな		平成 年 月 日生()歳()ヶ月	
児童名	(男・女)		
受診日	年 月 日	疾患名	
受診病院名			
申請理由	1、児童が病児で家庭での看護・保育ができない。 2、児童が病後児で家庭での看護・保育ができない。 3、その他() <症状> ※該当理由に○をつけて下さい。		

与 薬 依 頼 書

◆本日の与薬 なし ・ あり

別紙**薬剤情報提供書**の通り、保護者に代わって保育室での与薬を依頼します。

◆与薬時間 食前 ・ 食後 ・ 食間(与薬時間) ・ その他()

◆与薬の種類 散薬(包) ・ 水薬(種) ・ 軟膏(種) ・ 点眼薬(種)
坐薬(種)・・・()℃以上になったら使ってほしい。 合計 ()種

※該当事項に○、もしくは空欄に記入をお願いします。

<p><与薬についての約束事項></p> <ul style="list-style-type: none">・薬は医師の指示によるものである事。(市販薬はお預かりしません)・薬は、当日分一回量をお預かりします。・薬は、薬の説明書の持参と、くすりの小袋に氏名と薬名の記入をしてください。 <p>水薬は1回量ずつ分けて持参して下さい。</p>
--

※この用紙は、利用毎に提出して下さい。