



## 投薬の依頼について

ル・アンジェのベビーシッターがお子様へ投薬を行うことは医療行為とみなされるため原則としてお引き受けを致しません。

ただし、病児・病後児のベビーシッティング・病児以外のシッティングのいずれの場合も、下記の条件の下でのみル・アンジェのベビーシッターが投薬をお引き受け致します。

発熱・投薬の必要が有るお子様の場合には、安全上の観点から、必ずル・アンジェまで事前にご連絡をください。

- ① やむをえず保護者様が投薬することができない場合であること。
- ② 保護者様からのご依頼があること。(保護者様は「投薬依頼書」にご記入・ご署名・ご捺印のうえ、事前にベビーシッターにご提出ください。
- ③ 薬は通院先の医師が処方し、調剤したもの、あるいはその医師の処方によって薬局で調剤したものであること。

保護者様のご指示による市販薬であること。

(常備薬・漢方薬・虫刺され薬、虫よけスプレー、保湿クリームなども含む)

- ④ 座薬使用は、原則として行いません、止むを得ない場合は、医師からの具体的な文書による指示がある場合に限り、保護者様のご了解を頂いた後で行います。

(但し、その座薬をはじめて使用する場合には、行いません)

- ⑤ 体調急変時・また薬の使用に「熱が高いとき」「咳が出るとき」「発作が起こったとき」などのように症状の判断を必要とするときには、保護者様へ緊急電話をおかけ致しますので、ご指示ください。

- ⑥ 「投薬依頼書」に保護者様にご記入のうえ、下記を添付してください。

処方薬：処方箋コピー・お薬手帳コピーの添付あるいはお薬の名前をご記入ください。

市販薬：市販薬の説明書・パッケージの添付あるいはお薬の名前をご記入ください。

上記の条件をご了承の上、ル・アンジェに投薬をご依頼される場合は、裏面の投薬依頼書にご記入・ご署名・ご捺印の後、当日担当するル・アンジェのベビーシッターへお渡しください。

# 投薬依頼書 Medicine Request and Agreement

お子様氏名 / Child' s Name	ご記入者 / Parent' s Name	投薬日 / Medication Date 年 月 日
病名、当日あるいは前日の具体的な症状 / Name of Sickness / Symptoms of the day	解熱剤投薬を要する体温 / Timing to give fever reducer °C	
	処方箋調剤日 / Prescription Date 年 月 日	

**処方薬：処方箋コピー・お薬手帳コピーの添付あるいは下記にご記入ください。**

**市販薬：市販薬の説明書・パッケージの添付あるいは下記にご記入ください。**

\*手書きされる場合は、下記について必ずご記入下さい。

薬 名・投薬量：

薬の種類：内服・外用

投薬・外用時間：

外用場所：塗り薬の部位

目薬：右・左・両目

薬の飲ませ方・注意点など：

保護者名：

印

年 月 日

署名 / Signature

ご依頼日付 / Date