

与薬に関する同意書

社会福祉法人 聖樹の杜

にじのはし

管理者 秋田 広樹 様

平成 年 月 日

児童 _____ に対する、病名 _____ の、与薬に関して、行わない場合の不利益と行った場合の利益及び生じうる危険性について主治医 _____ から十分の説明を受け理解しましたので、保護者として貴施設の職員による与薬依頼することに同意します。

児童氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____