## Red: Filled out by Parent Blue: Filled out by Staff



## **Tedako CDC Medication Administration Consent Form** てだこ CDC 与薬同意書

Name of Child 園児氏名	Hana Tedako			
Class Name クラス名	Churasan Class			
Medical Institution Information 医療機関情報	Name of Medical Institution 医療機関名: Tancha Medical Center Name of the Physician 主治医名: Tancha Taro Phone Number 電話番号: 098-982-xxxx			
Diagnosis (Symptoms) 病名(症状)	Bronchiolitis			
Name of Medication 薬剤名	Corticosteroid (See attached Drug Information Form)			
Date to Start and Stop Medication at CDC 園での与薬期間	(yyyy/mm/dd) From 2022 / 10 / 1 until 2022 / 10 / 3			
Time to give medication at CDC 与薬時間	Before eating 食前 (After eating 食後) After Lunch Other その他 (			
Additional instructionsその他特記事項None				

I hereby authorize Tedako CDC to administer medicine as prescribed above. I also give permission for Tedako CDC to contact the prescribing health professional about the administration of this medicine. Please check, if true:

私は、てだこ CDC が上記の処方で薬を投与すること、そしてこの薬の投与に関して、処方した医師に連絡すること を許可します。ご確認の上、正しければ□にチェックをしてください:

I have administered at least one dose of medicine to my child without adverse effects.

私は少なくとも一度はこの薬を子供に投与したことがあり、副作用が認められませんでした。

Parent signature 保護者署名

Chris Tedako

Date 日付 (yyyy/mm/dd)

2022 | 10 | 1

お薬に関する説明

18 ま日依別したお客の内容とは食事項です。 ンカフでも100mg 3カフでも多×1日分 株式の発展するを果てす。 前回 株式物に ほがいかっぽんでそれ。

山田 花子

Please note that CDC staff are not allowed to measure dosage by law. Please pre-measure into a single dose before giving to CDC Staff.

なお法律により CDC 職員は薬を計量することは認められていません。薬はあらかじめ計量し、必ず1回分のみお持ち下さ

The "Drug Information Form" should be attached to this form.

「薬剤情報提供書」をこのフォームと併せてご提出ください。

The CDC will only give prescription medications. Medications will not be administered at the discretion of the parent or

CDC では処方薬のみを与薬します。保護者の判断による薬の投与は行いません。

## <CDC Staff Use Only>

Date and time admir	nistered	Dispensing staff	Date and tir	ne admi	nistered	Disp
2022   10   1	11:40	Akira Fukumoto	/	/	:	
/ /	:		/	/	:	
/ /	:		/	/	:	

Akira Fukumoto

Medication Received by (薬受領者) Medication Returned by (薬返却者) Returned Date (薬返却日)



## Tedako CDC Medication Administration Consent Form てだこ CDC 与薬同意書

<ul> <li>Please note that CDC staff are not allo to CDC Staff.         なお法律により CDC 職員は薬を計量すい。</li> <li>The "Drug Information Form" should k         「薬剤情報提供書」をこのフォームとも</li> <li>The CDC will only give prescription meguardian.</li> </ul>	ることは認められてい pe attached to this for 併せてご提出ください edications. Medication	vません。薬はあらかし rm. 。 ns will not be administ 投与は行いません。	ごめ計量し、必ず1回分	个のみお持ち下さ		
<ul> <li>Please note that CDC staff are not allo to CDC Staff.         なお法律により CDC 職員は薬を計量すい。</li> <li>The "Drug Information Form" should は 「薬剤情報提供書」をこのフォームと付</li> <li>The CDC will only give prescription me guardian.</li> <li>CDC では処方薬のみを与薬します。保証</li> </ul>	ることは認められてい pe attached to this for 併せてご提出ください edications. Medication	、ません。薬はあらかし rm. 。 ns will not be administ	ごめ計量し、必ず1回分	个のみお持ち下さ		
<ul> <li>Please note that CDC staff are not allo to CDC Staff.         なお法律により CDC 職員は薬を計量すい。</li> <li>The "Drug Information Form" should k         「薬剤情報提供書」をこのフォームとも</li> <li>The CDC will only give prescription meguardian.</li> </ul>	ることは認められてい pe attached to this for 併せてご提出ください edications. Medication	、ません。薬はあらかし rm. 。 ns will not be administ	ごめ計量し、必ず1回分	个のみお持ち下さ		
なお法律により CDC 職員は薬を計量することは認められていません。薬はあらかじめ計量し、必ず 1 回分のみお持ち下さい。  - The "Drug Information Form" should be attached to this form. 「薬剤情報提供書」をこのフォームと併せてご提出ください。  - The CDC will only give prescription medications. Medications will not be administered at the discretion of the parent or						
Parent Signature 促雜耂翠々		<u>Date 日付 (y</u> ,	vyy/mm/dd)	/ /		
□ I have administered at least one 私は少なくとも一度はこの薬を子供		•				
I hereby authorize Tedako CDC to a Tedako CDC to contact the prescrib Please check, if true: 私は、てだこ CDC が上記の処方で薬を を許可します。ご確認の上、正しければ	oing health profes 投与すること、そし	sional about the a てこの薬の投与にB	dministration of th	nis medicine.		
Additional Instructions その他特記事項						
Time to Give Medication at CDC 与薬時間	Before I Other &	Eating 食前 / After E の他 (	Eating 食後	)		
Date to Start and Stop Medication CDC 園での与薬期間	n at (yyyy/m From		until	/ /		
Diagnosis (symptoms) 病名(症状)  Name of Medication 薬剤名						
	Name of	f Medical Institution f the Physician 主治 lumber 電話番号:				
Medical Institution Information 医療機関情報						

Date and Time Administered	Dispensing Staff	Date and Time Administered	Dispensing Staff
/ / :		/ / :	
/ / :		/ / :	
/ / :		/ / :	