



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<br>医療機関情報        | Name of Medical Institution 医療機関名: Tancha Medical Center<br>Name of the Physician 主治医名: Tancha Taro<br>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)<br>From 2022 / 10 / 1 until 2022 / 10 / 3                                                                                 |
| Time to give medication at CDC<br>与薬時間           | Before eating 食前 (After eating 食後) After Lunch<br>Other その他 ( )                                                                        |
| Additional instructions<br>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 が上記の処方箋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

- 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 guardian.  
 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 administered | Dispensing staff | Date and time administered | 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)

Only when applicable

