服薬依頼書（災害時の服用）

令和 7 年 4 月 7 日

県立北茨城特別支援学校長 殿

中学部 1年 1組 児童生徒氏名 北特 太郎

保護者氏名 北特 一郎

災害時等で学校待機となった場合、服薬を必要としますので、下記のとおり依頼します。

医療機関名	〇〇病院	主治医	〇〇 〇〇
病名（症状）	ADHD、てんかん	受診日	令和 7年 3月 20日
依頼期間	令和 7 年 4 月 7 日 ~ 令和 8 年 3 月 31 日		

薬の種類	1回の量	服薬時間	服薬方法	
バルプロ酸ナトリウム	2錠	朝食後、夕食後	袋から出して、コップ1杯の水を渡せば自分で飲めます。	自分・ 教員
コンサータ	1錠	朝食後		
メラトベル	1錠	就寝前		
リンデロン軟膏		かゆい時	自分で塗れます。	
留意点 医師の指示により、コンサータを起床時から朝食後に変更しています。				

【お願い】

- 裏面に、「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」のコピーを添付してください。
- 持参する薬は必ず氏名を明記して、1回分ずつに分けて1日分持たせてください。
塗り薬、目薬など分包できない薬は、そのまま持たせてください。
- 年度途中で服薬状況の変更がありましたら、担任までお知らせください。

受領日（学級担任記入）

令和 年 月 日

裏面

「薬剤情報提供書」又は「お薬手帳」のコピーを貼り付けてください。

こちらに貼り付けてください。