

服薬依頼書

毎日昼食前後に飲む薬/風邪薬/食物アレルギー等緊急時の薬 用
※あてはまるものに○をつけてください。

令和 年 月 日

県立北茨城特別支援学校長 殿

学校生活の中で服薬を必要としますので、下記のとおり依頼します。

保護者氏名

【受診情報】

部	年 組	氏 名	
医療機関名		主治医	
病 名 (症状)		受診日	令和 年 月 日
依頼期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

【薬の種類・服薬方法】

	薬の名前 (粉薬・錠剤・水薬)	量 (1回分) (包・錠・ml)	服薬時間	服薬方法 (例: 少量の水に溶いて、服薬後に確認)	飲み方
内服薬	例 粉薬・ <u>錠剤</u> ・水薬 酸化マグネシウム錠 300mg	1 <u>錠</u> ml	昼食前・ <u>昼食後</u> その他 (:)	薬を袋から出して水と一緒に渡すと自分で飲みます。	<u>自分</u> ・ 教 員
	粉薬・錠剤・水薬	包錠 ml	昼食前・昼食後 その他 (:)		自分 ・ 教 員
	粉薬・錠剤・水薬	包錠 ml	昼食前・昼食後 その他 (:)		自分 ・ 教 員
	粉薬・錠剤・水薬	包錠 ml	昼食前・昼食後 その他 (:)		自分 ・ 教 員
	粉薬・錠剤・水薬	包錠 ml	昼食前・昼食後 その他 (:)		自分 ・ 教 員
外用薬	(塗り薬)	時間 ----- 部位	使用方法		自分 ・ 教 員
	(目薬)	時間 ----- 点眼する目 (両目・右目・左目)	使用方法		自分 ・ 教 員
	(その他の薬)				自分 ・ 教 員
留意点					

【お願い】

- ①薬局で出される「薬剤情報提供書」等、薬の内容について詳しく書かれたもののコピーをこの裏に添付してください。
- ②年度当初、または、必要が生じた時に提出してください。
- ③年度途中で服薬状況(内容や量)に変更がありましたら、その都度、提出してください。
- ④風邪薬・毎日昼食前後に飲む薬は、毎日1回分ずつ持たせてください。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。
- ⑤食物アレルギー等の緊急時用の服薬は、保健室で保管いたします。

裏面へ

受領日 (学級担任記入)

令和 年 月 日

【即日回覧】 学級担任 → 保健室 → 学部主事 → 管理職 → 保健室

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。