

【定時／臨時与薬依頼書】

(様式1)

記入日 年 月 日

宮城県立秋保かがやき支援学校長 殿

医師の診察を受け、下記のとおり指示があり学校での服薬が必要なため教員による薬の管理と援助をお願いします。

小・中・高普・高産 年 組 氏名

保護者等氏名

受診した病院	病名・症状

与薬依頼内容・期間	
*いずれか1つに☑をして与薬期間を記入する。 *定時と臨時のどちらもある場合は、それぞれ1枚記入する。	
<input type="checkbox"/> 定時与薬 (長期間、定時に毎日)	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
<input type="checkbox"/> 臨時与薬 (風邪症状など一定短期間)	年 月 日 () ~ 年 月 日 ()
<input type="checkbox"/> 臨時与薬 (症状が出現したとき)	年 月 日 () ~

薬の種類	薬の名前	量	服薬時間	服薬方法
<input type="checkbox"/> 飲み薬			<input type="checkbox"/> 昼食前 <input type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> (時 分頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> 塗り薬			<input type="checkbox"/> (時 分頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	
<input type="checkbox"/> その他			<input type="checkbox"/> (時 分頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	

記入例

薬の種類	薬の名前	量	服薬時間	服薬方法
<input checked="" type="checkbox"/> 飲み薬	△△△	1錠	<input type="checkbox"/> 昼食前 <input checked="" type="checkbox"/> 昼食後 <input type="checkbox"/> (時 分頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	直接口に入れると飲みます
<input type="checkbox"/> 塗り薬	〇〇	薄くのばす	<input type="checkbox"/> (時 分頃) <input checked="" type="checkbox"/> その他 (かゆみがあるとき)	汗を拭き腕にぬる
<input type="checkbox"/> その他	点眼薬	両目1滴	<input checked="" type="checkbox"/> (13時30分頃) <input type="checkbox"/> その他 ()	上を向かせ点眼をお願いします

提出方法

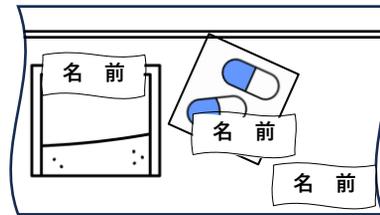
定時／臨時
与薬依頼書



薬の説明書や
お薬手帳のコピー

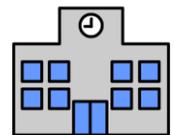


薬 (当日分のみ)



連絡袋に入れ提出

・服薬後の空袋は、
御家庭に返却します。



☆2日目以降は、お薬のみ提出です。

☆必ず1つ1つに記名を！

その他

*年度途中で内容が変更した場合はお知らせください。書類の再提出になります。

※担任の先生へ

* 定時与薬の場合、必要時はコピーをして原本は保健室に提出。

* 臨時与薬の場合、服薬期間終了後に保健室に原本を提出。症状が出現したとき用の薬と原本は、保健室保管。