

臨時与薬依頼票 (保護者記入用)

令和 年 月 日

小・中・高等部()年 児童生徒名

保護者名

<p>与薬の注意事項</p> <p>① 薬は、医師が処方したものに限りませぬ。(市販薬は与薬できません。)</p> <p>② 薬は、当日分だけを1回分にして日付・名前を記載して持参してください。</p> <p>③ 可能な限り、「お薬の説明書」のコピーも添付してください。</p> <p>※臨時薬とは、風邪薬や鼻炎等短期的にその症状が軽減するまで使用する薬のことです。</p> <p>常時昼の服薬が必要な場合は、年度当初提出の「服薬調査票」に記載してください。</p>

医師(主治医あるいはかかりつけ医)の指示により、下記の薬を使用する必要があります。
つきましては、学校において保護者にかわり与薬をお願いします。

処方した医療機関名									
病名(または症状)									
与薬期間		令和		年		月		日	
保管方法		室温		・		冷蔵庫		・ その他()	
薬の種類と数と名前(該当するものに○をし、記載してください)									
錠剤		()錠		()種類		薬品名		()	
粉薬		()包		()種類		薬品名		()	
水薬		()ml		()種類		薬品名		()	
塗り薬		部位()							
その他		()							
与薬時間									
食後		・		食前		・		食間(時 分)	
その他		()							
その他飲ませ方や注意事項等									
与薬確認サイン(担任)									
月/日	/	/	/	/	/	/	/	/	/
サイン	/	/	/	/	/	/	/	/	/

※水薬の場合は、水薬を入れるカップを持参ください。

※塗り薬の場合は、塗る箇所や塗り方等記載をお願いします。