

(様式 3)

臨時与薬依頼票(保護者記入用)

記入日: 令和 年 月 日

小・中・高等部()年 児童生徒名

保護者名

与薬の注意事項

- ① 薬は、医師が処方したものに限りです。(市販薬は与薬できません。)
- 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。
- ③ 「お薬の説明書」のコピーも提出してください。提出できない場合はご相談ください。

※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。

常時昼の服薬が必要な場合は、年度当初提出の「内服薬・外用薬調査票」に記載してください。

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、保護者の責任において学校での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 ~ 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 品名()

粉薬 ()包 ()種類 品名()

水薬 ()ml ()種類 品名()

外用薬 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

(例: 自分で飲める、水で服薬する、など)

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。

※外用薬の場合は、塗る箇所や塗り方等記載をお願いします。

兵庫県立上野ヶ原特別支援学校 保健室