

与薬のお願い(短期間用)

主治医の指示により、与薬の必要がありますので、下記の方法で対応していただきますよう、よろしくお願いいたします。

1 病名

()

2 薬名・薬の飲み方、実施時間帯など(詳しく記入)

薬名	1回分の量 (何錠・何袋)	薬の飲ませ方、使用の仕方など	与薬を行う時間帯 (給食前、給食後など)

*欄が足りない場合は別紙をつけてください。

3 実施期間(1ヶ月以内の期間)

令和 年 月 日から令和 年 月 日

4 その他

準備上の留意事項

1. 医師から処方された薬に限ります。市販薬は原則としてお預かりできません。
2. 薬と共に受け取った「薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーを提出してください。
3. 1回分ずつ小さい袋にまとめ、袋にクラス・名前・飲む(使用)日・飲む(使用)時間帯を記入してください。
4. 要冷蔵の場合は、ひとまとめにした袋に「要冷蔵」と記入してください。
5. 1人で飲めない(使用できない)場合は、飲ませ方等を記入してください。

*この資料はお子さまの健康管理以外には、一切使用いたしません。

・与薬期間が終わりましたらこの用紙は学校で保管します。

与薬チェック表

実施日	実施者 サイン	保護者 サイン	備考欄
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			
月 日			

- 与薬実施後、実施者がチェック表にサインをします。
- 与薬期間中は、毎日この用紙は、連絡帳を通じて、担任に渡してください。
持ち帰りましたら保護者の方も確認のサインをお願いします。
- 与薬期間が終わりましたらこの用紙は学校で保管します。
最終日に確認後、担任へご返却ください。