

## 与薬のお願い(長期間用)

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

期日は、月末までとします。

## 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。

月
---

部            年            組    児童生徒名

---

保護者名

---

曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日	曜日							
1	2	3	4	5	6	7							
担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者
8	9	10	11	12	13	14							
担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者
15	16	17	18	19	20	21							
担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者
22	23	24	25	26	27	28							
担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者	担任	保護者
29	30	31	/	/	/	/							
担任	保護者	担任	保護者										

- 与薬実施後、実施者がチェック表に○をつけます。
- 与薬期間中は、毎日この用紙は連絡帳を通じ、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チェックをお願いします。
- 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。

- 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。