

(保・様式4)

# 与薬依頼書

現在、主治医の診察を受け加療中です。下記の通り、保護者に代わって与薬または服薬確認をお願いします。

令和 年 月 日記入

保護者氏名 \_\_\_\_\_

緊急連絡先 Tel \_\_\_\_\_

<b>学部・学年</b>	幼・小・中・高 年(組)	薬をテープでとめます(当日分)					
<b>氏名</b>		★薬は毎日1回分にして、名前を記入します。 ★複数の薬がある場合は、小袋にまとめてください。 ★与薬時間・形状が異なる薬は、別紙に記入してください。 ★継続して15日以上服薬する場合は、養護教諭にご相談ください。 ★市販の薬は、お預かりできません。 ★ <b>薬剤情報提供書(薬の説明書)</b> を添付してください。					
<b>受診日</b>	令和 年 月 日						
<b>薬剤情報提供書(薬の説明書)</b>	添付した ・ 添付していない						
<b>病名(または症状)</b>							
<b>内容</b>	風邪薬 ・ 抗生物質 ・ せき止め ・ 整腸剤 ・ 痛み止め ・ 吐き気止め アレルギー薬 ・ 胃薬 ・ その他( )						
<b>形状</b>	<b>内服薬</b>	粉 ・ 液体(シロップ) ・ 錠剤					
	<b>外用薬</b>	軟膏/クリーム (塗る部 ) 点眼薬 ( 右 ・ 左 ・ 両眼 ) 点鼻薬 ( 右 ・ 左 ・ 両鼻腔 ) 点耳薬 ( 右 ・ 左 ・ 両耳 )					
		担任は、使用時に必ず養護教諭に連絡してください 坐薬 (薬名 ) 吸入薬 (薬名 ) テープ/パッチ (貼る部位 )					
<b>薬の数(1回分)</b>	( 包 ・ 錠 ・ 回 ・ 滴 ・ 枚 )						
<b>時間</b>	昼食前 ・ 昼食後 ・ 食間 ・ 指定時間( 時 分) その他 (具体的に )						
<b>保管方法</b>	常温 ・ 冷蔵庫 ・ その他( )						
<b>保護者</b>	月日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	いずれかに○を記入し、学校へ提出してください。
	家庭での最終与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
<b>学校</b>	受領者サイン						<b>終了</b> ・ <b>継続</b>
	与薬者サイン						
	与薬時間	時 分	時 分	時 分	時 分	時 分	
<b>保護者サイン</b>							