

常用

与薬依頼書

学校教育活動中において常用薬の服用(投与)が必要ですので、薬剤情報提供書を添えて依頼します。預ける薬には有効期限を明示し、その期間内に差し替えます。また、主治医の指示により薬の種類や服用(投与)量に変更があった場合は、速やかに薬剤情報提供書を添えて、その都度依頼します。

年 月 日 保護者名

児童生徒名	(小・中・高) 年 組 名前		
保護者連絡先 ①	名前		電話番号
②	名前		電話番号

薬の名前			
種類(使用目的)	てんかん薬 ・ 精神安定薬 ・ その他 ()		
服用(投与)する時間	給食前 ・ 給食後 ・ その他(時 分)		
1回の分量		預ける分量	毎日持たせる・(日 分)
服用(投与)方法	(例) 水に溶いて、大人が飲ませる。		
保管場所	室温 ・ 冷蔵庫 ・ その他()		
薬の有効期限	年 月 日	薬剤情報提供書 (ある ・ 病院でもらっていない)	
病院名・主治医名		電話番号	
薬局名		電話番号	

学校からのお願い

※薬には、①お子さまの名前 ②いつ飲ませるか などを必ずお書きください。

小さい錠剤は、必要事項を記入した台紙に薬をとめたり

透明の袋に入れてその袋に必要事項を記入する等の工夫をお願いします。