

災害時

与薬依頼書

災害時において薬の服用(投与)が必要ですので、薬剤情報提供書を添えて2日分を2セット(合計4日分)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。

なお、下記に連絡が取れない場合は「緊急」という判断で薬の投与をお願いします。

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)	1回の分量と 服用方法	有効期限 保管場所
朝食前・後				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
昼食前・後				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
夕食前・後				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
就寝前				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
定時 (時 分)				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
定時 (時 分)				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
その他 (臨時薬等)				年 月 日 室温・冷蔵・その他()
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。

また、薬は2か所に分けて保管しますので、2日分ずつ2セットにしてください。

【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。】