

# 記入例

(緊急時薬用)

度会特別支援学校長 様

## 与薬依頼書

学校教育活動中の発作等の緊急対応として、主治医の指示により、薬の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。

なお、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。

〇〇年 〇月 〇日 保護者名 度会 トク子  
 訂正： 年 月 日

児童生徒名・学年	度会 太郎 (小・中・高) 2 年			
保護者連絡先 ①	名前	度会 トク子	電話番号	△△△ - 〇〇〇 - □□□□
	②	名前		電話番号

薬の名前	グイアッフ 坐薬		
種類(使用目的)	てんかんの発作止め		
必要とする時の児童生徒の様子	(4) ・けいれんが 〇〇分 続いたとき ・けいれんが 1時間 に △回 あったとき ... など		
分量	500mg 1本 ) 計 250mg 1本 ) 2本	預ける分量	500mg × 2本 250mg × 2本
事項	肛門に入れる		
保存場所	室温 ・ (冷蔵庫) ・ その他 ( )		
有効期限	〇〇年 △月 △日	薬剤情報提供書 (ある) ・ 病院でもらっていない ( )	
主治医名	わたらいおん 医院 わたらいおん 先生	電話番号	×××× - 〇〇〇〇
薬局名	らいおん 薬局	電話番号	△△△△ - ××××
※使用時には家庭に連絡します。	(可) ・ 不可		
家庭に連絡がとれない場合の使用について	その他の対処方法 ( )		

水薬は  
〇〇ml  
粉薬は  
〇包  
の単位で  
記載して  
ください。

※訂正時は、赤で二重線を引き赤字をお願いします。

# 見本



## お薬の説明

●●年 〇月〇日

度会 太郎 様

医療機関名 わたらいおん 歯科

歯科医師 わたらいおん

お薬の名前・効能・注意	用法・用量	形状
<b>(内) フロモックス錠100mg</b> 抗生物質です。 抗菌作用があります。 通常、皮膚科領域、外科領域、呼吸器、尿路、産婦人科領域、眼科領域、耳鼻科領域、歯科・口腔外科領域など広い範囲の感染症の治療に使用されます。	毎食後服用	ピンクの錠剤 
<b>(頓) ロキソニン錠60mg</b> 痛み止めです。 空腹時の服用は避けてください。 投与間隔は最低4時間以上あけてください。	痛みがあるときに1回1錠服用。痛みの強い場合は1回2錠服用可。ただし1日3錠まで。	丸い錠剤 

・医療機関でもらえる上記のような薬剤情報提供書を、  
与薬依頼書と共に提出してください。

原本は学校でコピーしてお返しします。

・薬剤情報提供書がない場合は、お薬手帳でもかまいません。

★書き方でわからない所があれば、学校へお尋ねください。