

与薬依頼書

出来島支援学校長 様

医師の診断により、服薬の指示がありましたので、学校での与薬をお願いします。

依頼日： _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____)

(小 ・ 中 ・ 高) _____ 年 _____ 組 名前 _____

保護者名 _____

与薬理由(診断名)	
与薬期間	_____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 年 _____ 月 _____ 日

薬の名前	薬の形状	与薬時間	特記事項 (飲ませ方、塗り方等)
	錠剤 粉末 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	給食前 給食後 その他 ()	
	錠剤 粉末 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	給食前 給食後 その他 ()	
	錠剤 粉末 水薬 塗り薬 目薬 その他 ()	給食前 給食後 その他 ()	

※与薬依頼書と合わせて、薬の説明書(コピー可)も持参してください。

※市販薬の与薬、および上記に記載されていない処方薬の与薬はできません。

※飲み間違いを防ぐため、薬にも名前を記入してください。

※出来島マスターガイド「学校での薬の管理について(p.27)」も参照ください。

原本→保健室に提出 コピー→担任(与薬期間は鍵付きロッカーに保管)