

部 年 組 児童生徒名

記入例①	薬名	<b>ダイアアップ坐薬 10mg</b>	1回量	( )錠 ( <b>1</b> )包 その他( )	
	使用時	昼食後 頓服 ( ) <b>その他( けいれん発作が5分以上続く時 )</b>			
	注意点	<b>ダイアアップ挿肛後 10分以上経過してもけいれんが止まらない場合、救急搬送が必要</b>			
記入例②	薬名	<b>リスパドン または リスパダール 2mg</b>	1回量	( <b>1</b> )錠 ( )包 その他( )	
	使用時	昼食後 <b>頓服</b> ( <b>不穏・イライラ時</b> ) その他 ( )			
	注意点	<b>1日2回まで、1回目と2回目は4時間以上あける</b>			

①	薬名		1回量	( )錠 ( )包 その他( )	
	使用時	昼食後 頓服 ( ) その他 ( )			
	注意点				
②	薬名		1回量	( )錠 ( )包 その他( )	
	使用時	昼食後 頓服 ( ) その他 ( )			
	注意点				
③	薬名		1回量	( )錠 ( )包 その他( )	
	使用時	昼食後 頓服 ( ) その他 ( )			
	注意点				

上記の内容の服薬を指示します。

令和 年 月 日 病院名  
医師名

印  
印

【学校記入欄】学校医の指導・助言

( )

令和 年 月 日 学校医名(自署)