

与薬依頼書 <定期・臨時・頓服>

石川県立明和特別支援学校長 様

私に代わり、下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名

(知・肢 / 小・中・高) 年 組 児童生徒名

(*該当するものに○、または必要事項を明記)

主治医	(病院・医院) 電話()-()-()				
①依頼期間	令和 () 年 () 月 () 日 ~ () 月 () 日				
②保管	室温 冷蔵庫 その他 ()				
③薬の内容	下記事項は必ず記入してください。 また、薬剤情報提供書も必ず添付してください。				
	薬の名前	効能	形状	1回量(錠、袋、mL等)	時間
(1)					朝 昼 夕 就
(2)					朝 昼 夕 就
(3)					朝 昼 夕 就
(4)					朝 昼 夕 就
④与薬時間	食前 食後 食間(食事の前後約2時間) 就寝前 入浴後 かゆい時 痛い時 () 時 その他(具体的に)				
⑤外用薬などの使用法					
⑥与薬方法及び注意事項	・ 特になし ・ 少量の水に溶かして飲ませる ・ () と混ぜて飲ませる ・ そのまま口に入れて水分を飲ませる ・ 自分で飲むが確認が必要 ・ 必ず水で服用 ・ スプーン、スポイドで飲ませる ・ 経管から与薬する ・ その他(具体的に)				
<飲みあわせ等の注意事項>					

<その他注意事項>

- ① 原則として「与薬依頼書」及び薬は、直接担任にお渡しください。
- ② 与薬を担当する教員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。
- ③ 薬の内容に変更等があれば、担任に連絡してください。
- ④ 定期・臨時・頓服のいずれかに○をつけてください。
- ⑤ 定期・頓服の「与薬依頼書」は夏休み前に一度返却します。9月以降に改めて用紙を記入して提出してください。

