

保護者氏名

(幼稚部・小学部・中学部・高等部・専攻科) 年 氏名

与薬依頼書

下記の要領にて与薬することを依頼いたします。(太枠内を、依頼する分のみ、記入してください。)

病名又は症状					
医療機関名	病院・医院 Tel () ー				
与薬の依頼期間	令和 年 月 日 ～ 月 日 () 日間				
保管方法 (○を)	常温保存 ・ 冷所保存 ・ 暗所保存 ・ その他 ()				
与薬する時間帯 (○を)	朝食前		昼食前		その他 ()
	朝食後		昼食後		
	痛い時		かゆい時		その他 ()
外用薬の場合の使用方法					
薬剤情報提供書 (薬の内容) (○を)	・有り (コピー等を本書に貼付してください)				
	・無し (無しの場合は下記に薬の内容を記入してください。)				
		薬の名前	効能	形状	一回の量
		一日の回数			
1					朝・昼・夜・就
2					朝・昼・夜・就
3					朝・昼・夜・就
備考	(例：自分で飲めますので確認をしてください。少量の水に溶かして。等)				

【注意事項】

- ①原則として「与薬依頼書」及び薬は、保護者の方が担当職員に直接お渡しください。
- ②与薬を担当する職員は、これを見て与薬しますので確実に記入をしてください。
- ③定期薬と頓用薬に限って依頼期間を、下記の欄を使い再依頼することが出来ます。

上記の記載内容には変更が無く、下記の期間与薬することを再び依頼します。			
	保護者サイン		保護者サイン
月 日～1週間後まで () 日分		月 日～1週間後まで () 日分	
月 日～1週間後まで () 日分		月 日～1週間後まで () 日分	
月 日～1週間後まで () 日分		月 日～1週間後まで () 日分	
月 日～1週間後まで () 日分		月 日～1週間後まで () 日分	

※この依頼書は、使用後、学校に提出してください。(担任・担当 → 保健室)

○与薬チェック表

日付	時間	確認者	備考	日付	時間	確認者	備考
④ 7/17	12:45	○ ○ (与薬者)	保護者の サインを もらう				

※この用紙は、使用后、学校に提出ください。(担任・担当 → 保健室)