服薬依頼書

富山県立となみ東支援学校長　様

医師の診察を受けたところ、服薬の指示がありましたので、学校での服薬の補助、管理を依頼します。

依頼者氏名

続柄（保護者・居室担当者・保健師・その他（　　　 ）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　記入日　令和　　年　　　月　　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名等 | （小・中）学部  　　　　　　　年 | 氏名 |
| 依頼期間 | 令和　　　年　　　月　　　　日　～　令和　　　年　　　月　　　　日 | |
| 病名 |  | |
| 【薬の種類】  ・粉薬　　　　・坐薬  ・水薬　　　　・目薬  ・錠剤　　　　・軟膏  ・その他（　　　　　　　　　）  【薬名】  【一回量】  　　　　　包　、　　　錠、  　　　　ｍｌ、　　　ｍｇ  　その他（　　　　　　　　） | | 【与薬時間】  食後・食前・その他(　　　　　　　　　　　　　)  【与薬方法】  ・自分で飲むことができる  ・そのまま口に入れる  ・少量の水に溶く  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　）  【使用物品】※必要な場合は薬と一緒に添付願います  ・スプーン　　・スポイト　　・薬杯  ・その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| 連絡事項 |  | |

＊薬局で出される「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」のコピー等、薬の内容について詳しく書かれたものを添付してください。

＊抗てんかん薬など年間を通じて服用が必要な場合は、年度に１度服薬依頼書を提出してください。ただし、途中で薬の内容や量が変更になった場合は、その都度提出してください。

＊学校での対応が必要なくなった場合は、すぐに学校までお知らせください。