

服薬依頼書（災害時服用の場合）

災害時に学校待機となった場合に、下記により、薬を服薬することを必要としますので、保護者に代わって服薬させていただきたく、ご依頼申し上げます。

保護者氏名 _____ 印

小 ・ 中 ・ 高		年 組		氏 名			
依頼期間		令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日					
病名(症状)							
医療機関 主治医名		医療機関名				主治医名	
						処方された日 令和 年 月 日	
薬 の 種 類 ・ 服 薬 方 法	内 服 薬		薬名	量 (1回分)	服薬時間 (例 朝食後、夕食後、就寝前など)		服薬方法 (例 水で飲む、水に溶いて、〇〇にまぜて)
		水 薬		ml			
				ml			
				ml			
		粉 薬		包			
				包			
				包			
				包			
		錠 剤		錠			
				錠			
				錠			
		その他					
	外 用 薬	塗り薬	薬名	時間		塗る部位	
			使用方法				
		目薬	薬名	時間		点眼する眼 両眼 ・ 右眼 ・ 左眼	
			使用方法				
その他	薬名	使用方法			時間		
留意点							

*薬局で出される「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」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。(コピーしてお返しします。)

*薬は、1回分ごと氏名を明記したうえで、3日分持たせてください。保健室で管理します。