

服薬依頼書（長期服用〔1週間以上〕の場合）

下記により、学校で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	服薬方法 (例 水で飲む、水にといて、〇〇にまぜて)
		水 薬		ml	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
					ml	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)
		粉 薬		包	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				包	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
		錠 剤		錠	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				錠	昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
	その他			昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)		
	外 用 薬	塗り薬		時間	塗る部位	
				使用方法		
		目薬		時間	点眼する眼 両眼 ・ 右眼 ・ 左眼	
				使用方法		
	その他		時間	使用方法		
	留意点					

- *年度当初または、必要が生じた場合にご提出ください。
- *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、氏名を明記したうえで、毎日1回分ずつ持たせてください。(目薬や塗り薬など、分包できない場合は、そのまま持たせてください。)
- *宿泊を伴う行事の場合は、別様式で提出していただくようになります。
- *年度途中で服薬状況等に変更がありましたら、その都度連絡帳にてお知らせください。