

臨時与薬依頼書

(一時的に必要な与薬について)

沖縄県立西崎特別支援学校長 殿

沖縄県立西崎特別支援学校 幼・小・中・高 _____年 (氏名) _____

月 日～月 日の間、医師より処方のあった薬について、下記のとおり与薬をお願いします。

| | | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------|----------|-----|-----|
| 1. 何の薬 | かぜ・ぜんそく・中耳炎・鼻炎・皮膚炎・けが その他() | | | |
| 2. 与薬内容 | 服薬時間 | | 薬品名 | 1回量 |
| ① 内服薬 | 昼 | 食前・食後・食間 | | |
| ② 外用薬 (塗り薬・点眼薬など) | | | | |
| 3. 与薬方法 (のませ方など) | | | | |
| 4. 薬を使用する際 の工夫・副作用・ その他注意事項 | | | | |

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

《お願い》与薬に関する事故を未然に防ぐため、下記についてご協力をお願いします。

- ① 薬は、当日分のみ用意して下さい。
- ② 薬には、必ずそれぞれに「日付け・与薬時間(昼食後など)・名前」を記入して下さい。
- ③ 薬局でいただく「薬の説明書」等を添付していただくと助かります。

学校(担任)記入欄

与薬報告

保護者 殿

依頼のありましたとおり、与薬しました。

| 月 | 月曜日 | 火曜日 | 水曜日 | 木曜日 | 金曜日 |
|---|-----|-----|-----|-----|-----|
| 月 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 月 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 月 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |
| 月 | 日 | 日 | 日 | 日 | 日 |

記入例

| 月 | 月曜日 | 火曜日 |
|----|-----------|-----------|
| 6月 | 24日 金城 | 25日 比嘉 |
| 7月 | 1日 金城 | 2日 山城 |
| 7月 | 8日 金城 | 日 |

服薬させた者が、欄の中に日付と名前を書き入れます。

☆この依頼書は、原本を保健室、コピーを「連絡帳」につづって、学校と保護者の連絡(依頼・報告)に使用します。