

服薬依頼書 (定期・臨時)

↑どちらかに○印をつけてください

小・中・高 年 組 名前

医師からの指示があり、学校・寄宿舎で服薬を依頼する場合は、事前に家庭で服薬し、安全性を確認の上、以下の3点を提出してください。また、服薬の際には基本的に保護者に連絡しますので、服薬期間中は連絡がとれるようにしておいてください。

①薬1回分 ②薬の詳細が分かるもの(お薬手帳など)のコピー ③可能であれば予備の薬1回分

医師の指示により、学校・寄宿舎でも下記の薬を服用する必要があります。そのため、下記のとおり服薬の介助をお願いします。なお、この薬の使用については保護者が責任をもちます。

服薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日	保護者名	
いつ(服薬時間)	何を(薬の名称)		どのくらい(1回分の量)
【例】 昼食後	ピオフェルミン		1錠
服薬部位 (ぬり薬や目薬の場合)	【例】 両目 / 手のひら全体 / 左腕の赤みのあるところ など		
服用の仕方	【例】 本人に渡せば自分で飲みます / 持参の服薬ゼリーに混ぜて飲ませてください		
薬に関する注意事項等 (副作用や禁止事項、本人が服薬を拒否したり、服薬後に嘔吐したりした場合の対応、保護者連絡や受診・緊急搬送の目安など)	【例】 給食の牛乳は飲ませないでください / 服薬後も痛みが軽減しないときは保護者に連絡してください		

(舎→)担任→学年主任→部主事→保健室保管