

# 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                                                                      | ビオフェルミン                                                | 1錠           |  |
|                                                                              |                                                        |              |  |
| 服薬部位<br>(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めます   /   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<br><br>(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