

愛知県立港特別支援学校長 殿

部・学年・組

部 年 組

児童生徒氏名

保護者氏名

服薬補助依頼書（臨時薬）

医師より、下記のとおり薬の服用等の指示がありました。現在の容体は急性期を脱し、ほぼ安定した状態にありますので、在校時に適切に薬の服用等が行われるよう、補助をお願いします。

記

薬を処方した医療機関及び医師名：						
服薬理由（診断名）：						
服用月日	服用時刻	薬品名	服用量	服用方法	保護者サイン	確認欄
例：内服薬 ○/○	食前・食後 時頃	ムコダイン	1袋 1錠等	水に混ぜて	Ⓢ	
例：外用薬 ○/○ ～○/○	食前・食後 11時頃	ワセリン *外用薬は1週間の記載でもよい	1cm 程度	口の周りにま んべんなく	Ⓢ	
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					

服用月日	服用時刻	薬品名	服用量	服用方法	保護者サイン	確認欄
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					
	食前・食後 時頃					

【 薬の準備についてのお願い 】

- 1 内服薬は、当日服薬する分だけを学校に持参してください。
- 2 1袋ごとに使用する日にち、時間、児童生徒氏名を記入してください。
- 3 薬が複数ある場合は、一つにまとめてください。
- 4 臨時薬がある場合、本用紙「服薬補助依頼書(臨時薬)」を記入していただき、薬と一緒に持参してください。養護教諭が確認後、担当職員により服薬を補助します。

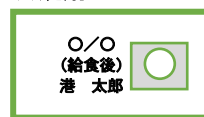
* 内服薬：服用期間中、毎日記入して提出。

* 外用薬：使用期間中の週始めに記入して提出。

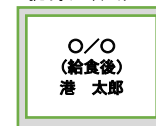
(1回/週でよい)

- 5 外用薬は、直接教員が手を触れることがないように、手袋か綿棒等をご用意ください。

★錠剤



★粉薬〈袋〉



錠剤等、薬の外装に直接記名できない場合は、別の用紙に服薬日時、氏名を記入するなどし、薬と一緒にしてください。

★外用薬

外用薬のチューブなど、容器に直接記入できないものは、別の用紙に氏名、使い方(塗る場所、使用時間など)を記入し、貼ってください。

