保護者様

別紙２

・学校や寄宿舎に預ける服薬期間がきまっているお薬について、ご記入ください。なお、学校のホームページにもデータが添付しておりますので、ご活用ください。

・**「お薬の説明書」または「お薬手帳」のコピー**も併せてご提出ください。

・裏面につきましては、学校が服薬確認時に用います。未記入でお願いいたします。

　**※寄宿舎は裏面の表とは別で服薬のチェックをしています。**

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

県立東新潟特別支援学校長　様

お薬に関する依頼書（期間限定のお薬）

保護者の責任のもと、学校及び寄宿舎にて下記の期間、服薬の介助を依頼します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **依頼者** | **児童生徒氏名** |  **( 小・中・高 組）** |
| **保護者氏名** |  |
| **病名または症状** |  |
| **与薬期間** | **年　　　月　　　日　（　　　）　～　　　　年　　　月　　　　日　（　　　）** |
| **預ける場所** | **学校　　・　　寄宿舎** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **薬の名前** | **量** | **与薬時間（いつ）****※該当するものに○をつける。** | **与薬方法（飲ませ方）****※同上であれば、〃や↓で省略可。** |
|  | 　 | 起床後・朝食前・朝食後昼食前・昼食後夕食前・夕食後・就寝前その他（　　　　　　　） |  |
|  | 　 | 起床後・朝食前・朝食後昼食前・昼食後夕食前・夕食後・就寝前その他（　　　　　　　） | 　 |
|  | 　 | 起床後・朝食前・朝食後昼食前・昼食後夕食前・夕食後・就寝前その他（　　　　　　　） | 　 |
|  | 　 | 起床後・朝食前・朝食後昼食前・昼食後夕食前・夕食後・就寝前その他（　　　　　　　） | 　 |
| その他注意事項 | 　 |

★担任の先生へ

連絡帳に「依頼書（本紙、原本）」をとじ、服薬時は裏面の「確認表」を用いて確認をしてください。

期間限定のお薬　確認表

お薬の保管場所（　　　　　　　　　　　　　　　）

◎服薬時について

① 薬の有無や表紙の「お薬に関する依頼書」と内容があっているか、教職員でダブルチェック

をし、服薬する。

② 服薬後は、記入欄にサインをするとともに、薬の空（ゴミ）を保護者の方に返却する。



★与薬期間終了後は、連絡帳から抜きとり、保健室に提出する。