

保護者様

- ・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。

月日	いつ	児童生徒に 服薬介助をした人	服薬したことを 確認した人	返却(薬の 空、余り等)	その他
4 / 3	食前・食中・ <u>食後</u> ・その他（ ）	▲▲（サイン）	○○（サイン）	✓	
/	食前・食中・食後・その他（12:30）	▲▲（サイン）	○○（サイン）	✓	点眼薬
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				
/	食前・食中・食後・その他（ ）				

★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。