

与薬依頼書<臨時薬>

金沢大学附属特別支援学校長 様

私に代わり、下記について与薬することを依頼します。

令和 年 月 日

保護者氏名

(小・中・高) 年 児童生徒名

(*該当するものに○、または必要事項を明記)

主治医	(病院・医院)	電話()-()-()	FAX()-()-()		
① 依頼期間	令和()年()月()日～()月()日()日分 【※裏面「与薬連絡表」にも日付等記入してあります。】				
② 保管	室温 冷蔵庫 その他()				
③ 薬の内容	薬剤情報提供書 あり (「あり」のため、下記に薬の内容は記入してありません。) 薬剤情報提供書 なし (「なし」のため、下記に薬の内容を記入してあります。)				
	薬の名前	効能	形状	1回量(錠、袋、ml等)	時間
(1)					朝 昼 夕 就
(2)					朝 昼 夕 就
(3)					朝 昼 夕 就
(4)					朝 昼 夕 就
④ 与薬時間	食前 食後 食間(食事の前後約2時間) 就寝前 入浴後 かゆい時 痛い時 ()時 その他(具体的に)				
⑤ 外用薬などの使用法					
⑥ 与薬方法及び注意事項	・ 特になし ・ 少量の水に溶かして飲ませる ・ ()と混ぜて飲ませる ・ そのまま口に入れて水分を飲ませる ・ 自分で飲むが確認が必要 ・ 必ず水で服用 ・ スプーン、スポイドで飲ませる ・ 経管から与薬する ・ その他(具体的に)				
<飲みあわせ等の注意事項>					

<その他注意事項>

①原則として「与薬依頼書」及び薬は、直接担当教員にお渡しください。また、複数日依頼する場合も1回分ずつお渡しください。修学旅行等の泊を伴う活動の際は、別途提出用袋をお渡しします。

②与薬を担当する教員は、この「与薬依頼書」を見て与薬しますので、確実に記入をお願いします。

③薬の内容の変更等があれば、担任に連絡し、新たに「与薬依頼書」を記入してください。

(裏面あり)

