

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	電話()-()-() (病院・医院) 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 ・ 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)

「与薬連絡表」＜臨時薬＞

(小・中・高) 年 児童生徒名

＊保護者は、与薬が必要な月日、曜日を記入し、該当する時間に○印をしてください。

保護者記入			学 校 記 入				
月日	曜日	時間	受領者サイン	投与者サイン	投 与 時 間	確認	実施状況など
／		朝			午前 時 分		
		昼			午前・午後 時 分		
		夕			午後 時 分		
		就			午後 時 分		
					午前・午後 時 分		
／		朝			午前 時 分		
		昼			午前・午後 時 分		
		夕			午後 時 分		
		就			午後 時 分		
					午前・午後 時 分		
／		朝			午前 時 分		
		昼			午前・午後 時 分		
		夕			午後 時 分		
		就			午後 時 分		
					午前・午後 時 分		
／		朝			午前 時 分		
		昼			午前・午後 時 分		
		夕			午後 時 分		
		就			午後 時 分		
					午前・午後 時 分		

※「確認」欄の記入 : ○ きちんと与薬した
 △ 与薬中、与薬後に何かあった(「実施状況」欄に内容明記)
 × 何らかの理由により与薬できなかった(「実施状況」欄に理由明記)