

年 月 日

岡山県立岡山盲学校長 様

常用薬与薬依頼書

下記の児童・生徒の与薬（内服薬・点眼薬等）について主治医の指示（主治医意見書）に従い、下記のとおり対応を依頼します。

保護者署名

記

1 小・中・普 年 氏名

2 依頼内容

①使用目的（あてはまるものに○をつけてください。）

- ・学校（寄宿舍）で日常的に服用、点眼（ ）
- ・宿泊行事で服用、点眼（ ）
- ・その他（ ）

②薬品について

- ・裏面にお薬情報を添付してください。（コピー可）
- ・服薬する際に配慮事項がございましたら、ご記入ください。

【記入例】お茶に溶かして飲ませてください。医師からも許可を得ています。

3 薬を処方した医療機関（あてはまる科に○をつけてください。）

医療機関名

内科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・その他（ 科）

※薬の提出方法

- ①内服薬（粉薬・シロップ・錠剤・カプセル等）について、
1回分毎にビニール袋等に入れ、氏名、服薬時間、薬品名を記入して提出。
- ②外用薬（塗り薬・点眼・点鼻・貼り薬）については、薬用器等に氏名を記入して提出。

確認欄 印またはサイン

担任	保健室

お薬情報を添付してください。