

令和 年 月 日

岡山県立岡山盲学校長 様

臨時薬与薬依頼書

下記の児童・生徒の与薬（内服薬・点眼薬等）について医師の指示に従い、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 病名・症状について ※配慮事項も合わせてご記入ください。

【記入例】花粉症のため、目の充血と鼻水が出る。※目の擦り過ぎに気を付ける。

3 服薬方法について（裏面にお薬情報を添付してください。コピー可）

●服薬期間 _____ 月 _____ 日 ~ _____ 月 _____ 日

※点眼薬など服用期間が定まっておらず、
薬を学校保管にされる場合は学期末に持ち帰っていただきます。

●服薬時間（当てはまるものに○をしてください。）

食前 ・ 食後 ・ （ ）時頃 ・ そのほか（ ）

4 薬品を処方した医療機関名 _____

※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

※服薬後の薬の袋は持ち帰っていただきます。

お薬情報を添付してください。