

名取市立愛島小学校長 様

与薬依頼書

児童名 年 組

保 護 名

医師の指示により学校生活時間内に与薬が必要ですので、保護者に代わり与薬することを依頼します。

医療機関名		
病名(症状)		
薬の名前		
用法・用量	① 与薬の期間	令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 まで
	② 与薬の時間	給食前 給食後 その他 ()
	③ 与薬の種類 と1回量	【粉薬】()種類で、()を()包 ()を()包 【錠剤】()種類で、()を()錠 ()を()錠 【点眼・点耳薬】()種類で、 ()を()眼(耳)に点眼(点耳) ()を()眼(耳)に点眼(点耳) 【その他】()
	④ 保管場所	ランドセル(常温・暗所) 保健室(冷蔵庫)
注意事項		

与薬依頼書について

常時または体調によって、学校に医薬品を持ってくる必要があり、児童自身が管理や飲んだりすることができない場合、安全のために事前に「与薬依頼書」を提出していただきます。薬の管理方法や使用方法の間違いによる事故を防ぐためのものですのでご協力をお願いいたします。

- 学校での与薬は、医師の処方した薬に限ります。
- ご家庭で一度も使用したことのない処方薬や市販の薬の与薬はできません。
- 内服薬は1日分のみ、持たせてください。
- 複数の薬がある場合は、1回分を小袋にまとめてください。
- 紛失を防ぐため、小袋や薬包、容器等に児童名を書いてください。