

← 裏面に使い方について書いておりますので御確認ください。

| | | | | |
|----------------------------|---|---|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 服薬期間 | 例) 4月9日～4月13日 | 月 日～ 月 日 | 月 日～ 月 日 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名(服薬理由) 医療機関名 薬名・量 | 例) 花粉症のため 〇〇耳鼻咽喉科 △△ 1包 ◆◆ 1包 *薬の説明書を一緒に提出 <input checked="" type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> |
| 服薬時間・方法 (具体的な時間を記入する) | 例) 昼食後に本人に渡して ください。 | | | |
| 保管方法・ その他配慮事項 | 例) 水によく溶いて飲ま せる | 保護者サイン  | 保護者サイン | 保護者サイン |
| | | | | |
| 確認欄 | 担任 | 保健室 | 担任 | 保健室 |
| | 例) 4/9 佐藤 | 例) 4/9 保健室 | | |

| | | | | |
|----------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| 服薬期間 | 月 日～ 月 日 | 月 日～ 月 日 | 月 日～ 月 日 | 月 日～ 月 日 |
| 診断名(服薬理由) 医療機関名 薬名・量 | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> | *薬の説明書を一緒に提出 <input type="checkbox"/> |
| 服薬時間・方法 (具体的な時間を記入する) | | | | |
| 保管方法・ その他配慮事項 | | 保護者サイン | 保護者サイン | 保護者サイン |
| | | | | |
| 確認欄 | 担任 | 保健室 | 担任 | 保健室 |
| | | | | |

♪臨時薬と薬依頼書の使い方♪

臨時的（風邪や花粉症など期間が限定されて処方されるもの）に服薬が必要になった時に御家庭で記入をし、学校へ提出してください。薬の内容、服薬期間・服薬時間等を保健室にて確認をして返却いたします。

学校での服薬は、お子さまの安全を第一に考えての対応となりますので、御理解と御協力をお願いいたします。

- ☆ 医師が処方した薬のみを扱います（内服薬・外用薬共に）。
- ☆ その日に服用する分のみを持ってきてください。
- ☆ 薬の説明書を一緒に提出してください。
- ☆ 服薬等の時間を明記してください。教員が症状に応じて服薬の可否を判断することはできません。
（例）本人が痒がっているとき（または痛がる時）など
症状の程度等の判断が難しいため事前に具体的な服薬の御依頼をいただきますよう、お願いいたします。
- ☆ 薬の内容や飲ませ方などについて、電話などで確認をさせていただきますことがあります。

この用紙は1年間使用いたしますので、なくさないようお願いいたします（学校HPより印刷でもできますので必要に応じて御活用ください）。

臨時薬と薬依頼書

A ・ B 小・中・高 年 組
分教室

氏名
