

栃木県立足利中央特別支援学校長 様

服薬依頼書【長期用】

学校で薬を使用する必要がありますので、保護者に代わり、下記のとおり服用の介助を依頼いたします。

保護者名

小 ・ 中 ・ 高		年 組		氏 名	
疾病名 (症状)					
医療機関名				主治医名	
薬の 種類 ・ 服用 方法	内 服 薬	薬 品 名	量 (1回分)	服用時間	服用方法
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
				昼食前 ・ 昼食後 その他(: 頃)	
	外 用 薬		使用時間		
			使用部位		
			使用時間		
			使用部位		
			使用時間		
			使用部位		

留意点

* 服用する薬の内容が詳しく書かれたもののコピー（お薬手帳など）を添付してください。

* 薬は氏名を明記し、毎日1回分ずつ持たせてください。
（目薬や塗り薬など、分包できない場合には、そのまま持たせてください。）

* 年度途中で服薬内容や服薬量に変更がありましたら、その都度お知らせください。
依頼書の加筆訂正をしていただきます。

栃木県立足利中央特別支援学校長 様

服薬依頼書【長期用】

学校で薬を使用する必要がありますので、保護者に代わり、下記のとおり服用の介助を依頼いたします。

保護者名

小・中・高		4年	1組	氏名	足利 太郎	
疾病名 (症状)		てんかん、自閉症スペクトラム、アトピー性皮膚炎				
医療機関名		自治医科大学病院		主治医名	〇 〇 〇 〇 Dr	
薬の種類・ 服用方法	内服薬	薬品名	量 (1回分)	服用時間		服用方法
		テグレトール	1錠	昼食前・ <u>昼食後</u> その他(: 頃)		そのまま水で飲む
		エビリファイ7mg	1包	昼食前・ <u>昼食後</u> その他(: 頃)		少量の水に溶かして飲む
				昼食前・昼食後 その他(: 頃)		
				昼食前・昼食後 その他(: 頃)		
				昼食前・昼食後 その他(: 頃)		
				昼食前・昼食後 その他(: 頃)		
				昼食前・昼食後 その他(: 頃)		
	外用薬	ヒルドイドソフト軟膏	使用時間	昼食前、帰りの着替え時		少量とり、うすくのばす
			使用部位	両腕・顔		
			使用時間			
			使用部位			
		使用時間				
		使用部位				
留意点		テグレトールはグレープフルーツなどの柑橘系は禁忌				

* 服用する薬の内容が詳しく書かれたもののコピー(お薬手帳など)を添付してください。

* 薬は氏名を明記し、毎日1回分ずつ持たせてください。
(目薬や塗り薬など、分包できない場合には、そのまま持たせてください。)

* 年度途中で服薬内容や服薬量に変更がありましたら、その都度お知らせください。
依頼書の加筆訂正 をしていただきます。