

校 長	副校長	教 頭	事務長	回 議	係

令和 年 月 日

北海道札幌高等養護学校長 様

薬 依 頼 書 【 頓服薬 】 **内 服 薬・その他** (新規・継続)

医師の指示により次の医薬品を使用する必要がありますので、学校および寄宿舍での使用をお願いします。

医薬品の使用については保護者が責任を持ちます。

なお、定期薬について変更等がある場合は速やかに薬依頼書を再提出します。

依 頼 者	生徒氏名	(科 年)		
	保護者氏名	印		
病 院 名		主治医名		
病名または症状				

薬 名	使用の目安	服用方法	薬保管場所 (寄宿舍・通学に ○をつける)
例 リスパリドン	例 いらいらが強くなり、本人 から申し出があったとき	例 (1 回/ 1 本) 1 日(2)回まで 使用間隔(4)時間以上あける	例 (○)寄宿舍生:舎務室 ()通学生:保健室
		(1 回/)1 日()回まで 使用間隔()時間以上あける	()寄宿舍生:舎務室 ()通学生:保健室
		(1 回/)1 日()回まで 使用間隔()時間以上あける	()寄宿舍生:舎務室 ()通学生:保健室
		(1 回/)1 日()回まで 使用間隔()時間以上あける	()寄宿舍生:舎務室 ()通学生:保健室
医薬品の保管方法 使用時の注意事項、その他			

【記入時の注意事項】	☐ 薬依頼書はボールペンで正しく記入されていますか
	☐ 薬依頼書の保護者氏名の横に押印しましたか
【確認事項】	☐ 薬剤説明書(薬局でもらう説明書)は添付しましたか
	☐ 内服薬は一包化または1回分ずつ小分けになっていますか
	☐ 頓服薬の使用時には学校または寄宿舍から保護者にご連絡をさせていただきます。 状況によってはお迎えなどの対応も必要になりますことご了承ください。