

北海道札幌高等養護学校長 様

薬 依 頼 書 (頓服薬)

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、学校及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もちます。

なお、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)
	保護者等氏名	

薬名	使用の目安	服用方法	薬保管場所 (寄宿舍・通学に ○を付ける)
例 リスパリドン	例 いろいろが強くなり、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			

【確認事項】

□頓服薬の使用時には学校又は寄宿舍から保護者に御連絡します。

状況によってはお迎えなどの対応も必要になることを御了承ください。