

薬の使用介助依頼書 [臨時]

富山県立となみ総合支援学校長 様

医師による診察の結果、薬の処方を受け加療中です。現在、子供の容態は安定しており、保護者に代わって薬の使用介助をお願いします。なお、薬を使用した結果については、保護者に責任があることを了承します。

令和 年 月 日

保護者氏名 (緊急連絡先 TEL - -)

(1) 薬をテープでとめます (当日分のみ)

【ご確認ください】

- ①薬に名前を記載してありますか？
②「薬の説明書」のコピーを準備しましたか？
※「薬の説明書」の提出が無ければお受けできません。
薬を入れてある封筒に記載されていることもあります。

(2) 太線内をもれなく記入してください。

氏名		学部・学年	小・中・高 年			
受診日	令和 年 月 日 ()	服薬期間	()日分の薬が処方された			
病名(症状)						
薬の内容	抗生物質・胃腸薬・せき止め・はき気止め・痛み止め・かぜ薬 アレルギー薬・他()					
内服薬	種類	粉・錠剤・液体				
	飲み方	水で飲む・スプーンで練る・()に混ぜて飲む				
外用薬	種類	塗り薬・点眼薬・点耳薬・点鼻薬				
	使用方法	塗る部位()・点眼/耳/鼻(右 滴・左 滴)				
使用時間	昼食後・指定時間 時 分頃・昼食前・他(具体的に)					
医師からの指示事項						
介助記録	与薬日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	与薬時間	:	:	:	:	:
	介助者					
保護者確認印(サイン可)						
服薬終了						

服薬介助の必要がなくなったら、「服薬終了」に○を付けて、学校へ提出してください。