

投薬依頼書

学校および寄宿舎において、投薬が必要とされる場合は、「投薬依頼書」を提出してください。学校で投薬する薬は、原則として処方せん薬のみとさせていただきます。ただし、市販薬の場合は、塗り薬のみ可とします。

＜一緒に提出するもの＞

- ① 薬：一回分ずつ小袋に入れ、氏名と飲む日にち、時間を必ず明記(過剰服薬防止のため)
- ② 病院や薬局から出される「薬の説明書(薬剤情報)」のコピー

部 組 氏名

1. 病名(または症状)	
2. 薬の薬品名 ※薬剤情報を添付してください	
3. 薬の形状	<input type="checkbox"/> 内服薬 → <input type="checkbox"/> 錠剤 <input type="checkbox"/> カプセル <input type="checkbox"/> 粉薬 <input type="checkbox"/> 水薬 <input type="checkbox"/> シロップ
	<input type="checkbox"/> 外用薬 → <input type="checkbox"/> 軟膏 <input type="checkbox"/> 湿布薬 <input type="checkbox"/> 点眼薬 <input type="checkbox"/> 点鼻薬 <input type="checkbox"/> その他 ()
4. 投薬時間	<input type="checkbox"/> 朝 <input type="checkbox"/> 昼 <input type="checkbox"/> 夜 <input type="checkbox"/> 必要時 <input type="checkbox"/> その他 ()
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後 <input type="checkbox"/> 食間
5. 服用方法 (具体的に)	例：自分で飲む、水に溶かして、白い線で一目盛りずつ等
6. 投薬が必要な期間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
7. その他の注意事項 (副作用等)	
8. 医療機関名・主治医名	

上記のとおり、保護者に代わって投薬をお願いします。

令和 年 月 日

保護者氏名