

服薬塗布依頼書

※これは、医師から処方された薬の取り扱い依頼書です。

山形県立鶴岡養護学校長 殿

依頼年月日 令和 年 月 日
児童生徒氏名 学部 年・氏名
保護者氏名
緊急連絡先

空欄の無いよう、
全ての欄をご記入下さい。

薬局から出された薬の説明書か、飲ませ方の記載がある薬袋をこの用紙とともに提出願います。

平 熱	℃		
服薬理由(診断名)			
診断医師名・医院名			
依 頼 期 間	年 月 日～ 年 月 日まで()		
薬品と処方 (薬の説明書がある方は①に○をつけ、ない方は②に記入をお願いします。)			
①	提出した「薬局から出された薬の説明書」のとおり		
②	①の提出がない場合、薬名を記入してください。		
② の 方 の み 記 入	朝		
	昼		
	夕		
	寝る前		
薬の飲ませ方、 塗り方などの留意点、 学校生活や寄宿舎生 活で気をつけてほし いこと			

◇薬局で出された薬の説明書か、飲ませ方の記載のある薬袋のコピーと併せて提出ねがいます。

◇薬は1回服用分ずつに分けて、名前といつ服用させるかを袋に記入してください。

◇服薬内容が変更になった場合は、防災用の薬の交換と依頼書の提出をお願いします。