

服薬依頼書【災害時薬・緊急時薬・頓服薬】

小・中 新 年 組 氏名

記入日 令和 年 月 日

本校では、3日分の災害時薬と、必要な方の緊急時薬・頓服薬をお預かりしています。誰が見てもわかるように、はっきりとわかりやすく記入していただき、服薬の御準備をお願いいたします。

学校へお薬を出す際は、①薬 ②「お薬の説明書」コピー ③この服薬依頼書の3つセットでご提出ください

【災害時薬 ※定時の服薬】

※太枠の中のみ御記入ください（太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記載します）

保 護 者 記 入	緊急時連絡先①	氏名（ ） 電話（ ）			
	緊急時連絡先②	氏名（ ） 電話（ ）			
	内服薬の飲ませ方	※災害時の服薬は基本、お水での服用となります。ジュースやヨーグルト等の対応はできかねますのでご了承ください。			
	定時薬	朝食（前・後）	昼食（前・後）	夕食（前・後）	就寝前
入	お薬の内容 (例) デパケン 100 mg 2錠 リルパダール細粒 1g 1包 など				
	学校記入	月 日（ ）	時刻 :	時刻 :	時刻 :
		月 日（ ）	時刻 :	時刻 :	時刻 :
		月 日（ ）	時刻 :	時刻 :	時刻 :

【緊急時薬・頓服薬 ※学校生活時・災害時に使用します】

※太枠の中のみご記入ください（太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記載します）

※主治医の意見書に記載通りの指示を御記入ください。

保 護 者 記 入	緊急時薬・頓服薬 (例) ダイアアップ	① 薬名	② 薬名
	使用目安 (例) 痙攣 5分続いたら		
	使用量 (例) 10mg2個		
学 校 記 入	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :
	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :
	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :

※市販薬のお預かりはできません。

※お薬に、年組、氏名、内服タイミング、薬名が薬局印字または手書きされている状態で御提出ください。