

＜様式2 急性疾患用＞

令和 年 月 日

県立高田特別支援学校長 様

薬に関する依頼書(急な病気・けがの場合)

保護者に代わり、服薬・処置の実施を行っていただくよう依頼します。

小・中・高 年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

病院・医師名	病院・医院・クリニック	医師
病名 (又は症状)		
期間	月 日 ~ 月 日	

＜とんぷく薬＞ ※精神安定剤のとんぷく薬はこの用紙に加え、主治医からの「与薬指示書」の提出が必要です。

とんぷく薬の 使用方法	どんな時 () 1日()回まで 次回は () 時間以上あけて使用
その他	注意事項や全量飲めなかった場合の対応等

★薬の説明書またはおくすり手帳のコピーなど薬の名前、服用回数、効能の記載のあるものを添えて提出してください。

★薬の飲ませ方、ぬり方を記入してください。

例)自分で飲みます。 例)少量の水に溶かして飲ませてください。

例)自分でぬります。 例)洗顔後、赤くなっているところに薄くぬってください。

★その他、医師より特別な指示がある場合は記入してください。