

薬の使用介助依頼書 [災害時] 内服1日分

富山県立にいかわ総合支援学校長 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いますが、学校生活中の災害発生により自宅での服薬ができない場合に、保護者に代わって薬の使用介助及びそれに伴う薬の保管をお願いします。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 _____ 印 (緊急連絡先 TEL _____)

(1) 薬をテープでとめます (朝・昼・夕に、わかるように分ける)

朝 (テープでとめる)

昼 (テープでとめる)

夕 (テープでとめる)

(2) 薬の説明書(コピー)を添付してください。

(3) 太線内をもれなく記入してください。

児童生徒氏名		学部・学年	小	中	高	年
病名(症状)						
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				
使用時間	食後 ・ 指定時間 時 分頃 ・ 食前 ・ 他(具体的に)					
医師からの指示事項	※保管場所等					
薬の使用期限	令和 年 月 日まで					
かかっている医療機関等	医療機関名 主治医氏名					
介助記録	与薬日	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
	与薬時間	:	:	:	:	:
	介助者					
保護者確認印 (サイン可)						