

保護者→担任→保健室  
※担任はコピー1部保管

## 臨時の医薬品使用の介助依頼書

令和 年 月 日

小 中 高 み 年 組 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

医薬品使用の介助を、下記の通り依頼します。

記

1 医薬品使用の介助期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

### 2 医薬品名等

薬の名前	何の薬	薬の形と量	時間帯	方法
(記入例)ムコダイン	痰を出しやすくする	錠剤 1錠	食前 ・ 食後	自分で飲む ・ 口に入れてあげる
			食前 ・ 食後 その他 ( )	自分で飲む ・ 口に入れてあげる その他 ( )

### 3 現在の健康状態

### 4 処方を受けた病院名

\*医薬品は氏名を記入し、毎回1回分ずつ持たせてください。水薬も1回分ずつに分けてください。  
また、医薬品が複数ある場合は、小袋にまとめてください。塗り薬や目薬など、分けられないものは容器のままです。

\*医薬品の説明書のコピーを添付してください。

保護者→担任→保健室  
※担任はコピー1部保管

## 臨時の医薬品使用の介助依頼書

令和 年 月 日

小 中 高 み 年 組 児童生徒氏名 \_\_\_\_\_ 保護者氏名 \_\_\_\_\_

医薬品使用の介助を、下記の通り依頼します。

記

1 医薬品使用の介助期間 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

### 2 医薬品名等

薬の名前	何の薬	薬の形と量	時間帯	方法
(記入例)ムコダイン	痰を出しやすくする	錠剤 1錠	食前 ・ 食後	自分で飲む ・ 口に入れてあげる
			食前 ・ 食後 その他 ( )	自分で飲む ・ 口に入れてあげる その他 ( )

### 3 現在の健康状態

### 4 処方を受けた病院名

\*医薬品は氏名を記入し、毎回1回分ずつ持たせてください。水薬も1回分ずつに分けてください。  
また、医薬品が複数ある場合は、小袋にまとめてください。塗り薬や目薬など、分けられないものは容器のままです。

\*医薬品の説明書のコピーを添付してください。