

## 薬の使用介助依頼書 [定時][臨時]

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おり、保護者に代わって薬の使用介助をお願いします。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 (緊急連絡先 TEL - - )

## (1) 薬をテープでとめます (初日分のみ)

【ご確認ください】

①薬に名前を記載してありますか？

②「薬の説明書」のコピーを準備しましたか？

※「薬の説明書」の提出が無ければお受けできません。  
薬を入れてある封筒に記載されていることもあります。

③1回分ずつに分けてありますか？

※水薬も分けてください。  
尚、頓服薬はお受けできません。

## (2) 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		
外用薬	種類	塗り薬・点眼薬・点耳薬・点鼻薬		
	使用方法	塗る部位( )・点眼/耳/鼻(右 滴・左 滴)		
依頼期間	月 日( )	～	月 日( )	日間
使用時間	昼食後・指定時間 時 分頃・昼食前・他( 具体的に )			
医療機関名				
医師からの指示事項				

※薬の内容が変更した場合は、新たに提出してください。

## 服薬結果

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日まで

上記の依頼どおり、薬の使用介助を行いました。 介助者

実施内容を確認しました。

保護者確認サイン

※確認記入後は学校へ返却してください。