

臨時薬・頓服薬使用依頼票

- ★薬局で渡される薬の説明書のコピーなどをできたら添付してください。
- ★薬が何種類かある場合は、薬の名前の欄に①②③などの番号で明記してください。それ以外の欄についても、番号でそれぞれの内容について記入してください。

小・中・高 _____年 _____組 児童・生徒氏名 _____

◎学校で対応が必要な期間はどのくらいですか？ 令和 _____年 _____月 _____日 ~ 令和 _____年 _____月 _____日	
◎薬の名前	◎処方薬の場合 病院名(科)： 医師名： 電話番号：
◎いつ服用しますか？ またはどのような症状の時に使用しますか？	
◎1回に服用(使用)する量は？ (○包、○錠…など)	※頓服薬で2回目を服用(使用)するときにはどのくらいの時間をあけますか？
◎服用(使用)にあたり特に注意することはありますか？	
上記の対応期間の間、または症状出現の際は学校で薬を服用(使用)することを依頼します。 記入日：令和 _____年 _____月 _____日 保護者氏名 _____ 印	

学校にいる時間に下記の投薬が必要な場合は
1枚目に必要事項を記入し、薬と一緒に提出して
ください。

- 風邪薬や鼻炎などの、治療のための一時的な内服薬。
- 肌荒れ時の塗り薬、花粉症などの目薬、点鼻薬。
- 精神的に落ち着かない時のための処方された飲み薬。(頓服薬)
- 喘息発作時の吸入薬や貼り薬。 ・ ・ ・ など。

※この用紙が複数枚必要な方は、御家庭でコピーしていただくなどで御活用ください。保健室にも用紙がございますので、必要な際はお知らせください。