**与薬依頼書**

**福井県立ろう学校**

**上記のとおり、保護者に代わって与薬をお願いします。**

**令和　　年　　　月　　　日　　保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　印**

|  |  |
| --- | --- |
| 対象者 | 幼稚部　・　小学部　・　中学部　・　高等部　　　　　年　氏名　　 |
| 病名（症状） |  |
| 受診機関主治医 | 　　医療機関名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　　主治医氏名（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 持参した薬剤の情報 | 薬剤名 | 内服薬　・　外用薬　・　点眼薬　・　その他（　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　 |
| 保管 | 常温　・　冷暗所　・　冷蔵庫 |
| 与薬時間 | 　朝　・　昼　・　夜　・　必要と思われる時（　　　　　　　　　　） |
| 　食前　・　　食間　　・　食後　・その他（何時頃　　　　　　　　） |
| 方法 | （飲ませ方・塗り方など） |
| 服用期間 | 令和　　年　　　月　　　日　～　　月　　　日（　　　　　　　日分） |
| その他注意事項（現在あらわれている副作用・作用） |
| **※薬剤情報を添付してください。** |