

与薬依頼書

福井県立ろう学校

| | |
|---------------------------|---------------------------------------------------------------|
| 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。 | |

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