

薬の説明書など処方内容がわかるものの写しを添付してください

<あて先>さいたま市立さくら草特別支援学校長

臨時与薬依頼書

(風邪薬など、約1か月以内の短期間で投与する薬の場合に使用します)

令和 年 月 日 保護者氏名 _____

学年	小 中 高	_____年生	児童生徒氏名
病名・症状			
医薬品名・量			
薬のはたらき			
与薬時間	() 時頃 給食前 給食後 その他 <small>内服薬以外の場合(軟膏・目薬など)は、薬を使う状況をなるべく詳しく記入してください</small>		
使用時の注意			
保存方法	常温 冷暗所 その他		
医療機関名・医師名			
処方日	令和 年 月 日 (日分)		
与薬をする日	令和 年 月 日 ~ 月 日		

○最終日の与薬実施をご家庭で確認しましたら、保護者サインをお願いします。

保護者確認

--

()月 与薬実施表 (学校で記入します)

日	曜	時間	実施者	日	曜	時間	実施者	日	曜	時間	実施者
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			
								31			

()月 与薬実施表 (学校で記入します)

日	曜	時間	実施者	日	曜	時間	実施者	日	曜	時間	実施者
1				11				21			
2				12				22			
3				13				23			
4				14				24			
5				15				25			
6				16				26			
7				17				27			
8				18				28			
9				19				29			
10				20				30			
								31			

