

服薬支援実施依頼書（定時薬・臨時薬）

寄宿舍

平成 年 月 日

富山県立富山総合支援学校長殿

学部・学年 \_\_\_\_\_

児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

医師から服薬の指示がありましたので、学校での服薬支援をお願いします。

実 施 依 頼	
依頼期間	平成 年 月 日 ( ) から 月 日 ( ) まで
服薬時刻	朝食後・夕食後・おやつの後・就寝前・その他 ( )
薬の内容	内服 ・ 点眼 ・ 塗り薬 ・ その他 ( )
	薬 名 { _____ } 1 回量 { _____ } 飲ませ方 { _____ } 投与方法 { _____ }

服 薬 支 援 実 施 者			

実 施 記 録 表							
実施日	実施時間	実施者	備考	実施日	実施時間	実施者	備考

実 施 確 認 欄	
上記の実施を確認しました。	
月 日 ( )	保護者氏名 _____ 印

- ※ 学校での服薬支援は、医師から処方された薬のみです。
- ※ この用紙を提出時に、薬の説明書（お薬手帳も可）をつけて出してください。説明書は学校でコピーしてお返しします。