

令和7年度 定時薬依頼書

宮城県立支援学校 小牛田高等学園

内服薬	内服時間	薬の名前	薬の形状と量	薬の管理	服薬時の見守
	例) 朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)	例) ラミクタール	例) 粉1包、1錠など		例) 服薬確認が必要
	朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)			常温・冷蔵	
	朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)			常温・冷蔵	
	朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)			常温・冷蔵	
	朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)			常温・冷蔵	
	朝・昼・夕・就寝前(食前・食間・食後)			常温・冷蔵	
外用薬	使用時間	薬の名前	薬の形状と量	薬の管理	使用時の見守、補助
	例) 起床後 就寝前 入浴後 ○時	例) ○○軟膏	例) 軟膏(白)		例) 塗り薬: 背中のみ補助が必要
				常温・冷蔵	
				常温・冷蔵	
			常温・冷蔵		
薬を学校に持参することができない場合の対応について					
* 番号に、○をお願いいたします。* 2は、健康上の問題がない場合のみ、○をお願いいたします。					
1 寄宿舍へ薬を届けます 2 服薬せず、そのまま舎で過ごします 3 保護者への連絡を希望します					

医療機関 _____

医療機関電話番号 _____

担当医師名 _____

上記のとおり、服薬します。

令和 年 月 日

年 組 氏名 _____

保護者(保証人)氏名 _____