

様式 I

【定時または臨時で内服薬の服用や外用薬の使用が必要な場合】

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（定時・臨時）

宮城県立松陵支援学校長 殿

主治医の指示に基づき、学校での薬剤の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

クラス	富谷校	年	氏名					保護者				
病名				病院名				服薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
内服薬							外用薬					保管方法
薬剤名							薬剤名					
形状・量	粉 () 錠剤 () カプセル () シロップ ()	種類 () 種類 () 種類 () 種類 ()	包錠 錠 個 ml	種類・量	軟膏 () 貼付剤 (枚) 噴霧剤 (回)	点鼻薬 (滴) 点眼薬 (滴) 点耳薬 (滴)	室温					
服薬時間	昼食前 昼食後 その他 (時頃)	服薬方法		服薬時間	: : 症状がひどい時	服薬方法	冷蔵庫					
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
受領者サイン												
介助者サイン												

※薬は1回分ずつ名前を記入してください。

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（定時・臨時）

宮城県立松陵支援学校長 殿

主治医の指示に基づき、学校での薬剤の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

クラス	富谷校	年	氏名					保護者				
病名				病院名				服薬期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
内服薬							外用薬					保管方法
薬剤名							薬剤名					
形状・量	粉 () 錠剤 () カプセル () シロップ ()	種類 () 種類 () 種類 () 種類 ()	包錠 錠 個 ml	種類・量	軟膏 () 貼付剤 (枚) 噴霧剤 (回)	点鼻薬 (滴) 点眼薬 (滴) 点耳薬 (滴)	室温					
服薬時間	昼食前 昼食後 その他 (時頃)	服薬方法		服薬時間	: : 症状がひどい時	服薬方法	冷蔵庫					
日付	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	月 日	
受領者サイン												
介助者サイン												

※薬は1回分ずつ名前を記入してください。

【記入例】

薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書(<u>定時・臨時</u>)											
クラス	富谷校 1年		氏名	松陵 花子			保護者	松陵 花三			
病名	中耳炎		病院名	さわおと耳鼻科			服用期間	令和7年4月17日 ~ 令和7年4月21日			
内服薬					外用薬					保管方法	
薬品名	メイアクトMS(橙)、フロモックス(赤白)				薬品名	タリビッド					
形状・量	粉	(2)	種類	(2)	包	種類・量	軟膏	()	点鼻薬	(滴)	室温
	錠剤	()	種類	()	錠		貼付剤	(枚)	点眼薬	(滴)	
	カプセル	()	種類	()	個		噴霧剤	(回)	点耳薬	(6滴)	
	シロップ	()	種類	()	ml						
服用時間	昼食前		服用方法	水に溶いて、スプーンで飲ませる。	与薬時間	13:00	与薬方法	薬を手のひらで温め、寝かせた状態で右耳に滴下する。			冷蔵庫
	昼食後					:					
	その他					症状が					
	(時頃)					ひどい時					