

## 様式7

【宿泊時、内服薬の服用や外用薬の使用が必要な場合】

令和 年 月 日

## 薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書（宿泊時）

宮城県立松陵支援学校長 殿

小学部・中学部・高等部 年・児童生徒氏名

保護者等氏名

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。

## 記

服薬時間(いつ)		何の薬(薬の名前)	薬剤の形状・量	服薬の介助方法
記入例	昼食後 *12:45頃	抗けいれん剤 (セレニカR)	白・1包	薬と水を準備すると自分で飲める。 飲んだか確認してほしい。
その他 注意事項 副作用等				
処方した医療機関名・医師名		医療機関名	医師名	

《保護者の方へ》服薬に関する事故を未然に防ぐため、下記について御協力をお願いします。

- ①薬には、必ずそれぞれに、はっきりと「日付・服薬時間(昼食後など)・氏名」を記入してください。  
チャック付きビニール袋等を利用すると便利です。
- ②薬局でいただく「薬の説明書の写し」等を添付してください。