

令和 年 月 日

けんりつひがし とくべつしえんがっこうちよう きま  
県立 東 はりま特別支援学校 長 様

部 年 組

じどうせいとめい  
児童生徒名

ほごしやめい  
保護者名

## 与薬のお願い

しゅじい しじ しょほう より、よやく ひつよう がありますので、かき たいおう の方法で対応していただきますよう、  
よろしくお願いいいたします。

1 病名  
( )

2 薬品名 ( ) ( ) ( ) ( )

3 薬の飲み方  
1 回分の量 (何錠・何袋)・軟膏の塗り方・目薬のさしかたなど  
( )

4 与薬をおこなう時間帯  
・食事前 ・食事後 ・その他の決まった時間 \_\_\_\_\_ 時 \_\_\_\_\_ 分  
・緊急時 (使用する際の症状) : \_\_\_\_\_ )

5 実施期間  
令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ 令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

### 与薬の際に注意する事項

くすり も かた 薬の持たせ方
1 1 回分ずつ小袋にまとめてください。
2 小袋にクラス・名前・飲む (使用) 日・飲む (使用) 時間帯を記入してください。
3 要冷蔵の場合は「要冷蔵」と記入してください。
4 一人で、飲めない (使用できない) 場合は、飲ませ方 (使用の仕方) を記入してください。

い か たんにんきにゆう  
《以下担任記入》

じっしばしよ 実施場所	
じっしせきにんしや 実施責任者	
くすり ほかんばしよ 薬の保管場所	
よやくじっしご かてい れんらくほうほう 与薬実施後、家庭への連絡方法	
びこう 備考	