**服薬等の補助依頼書**（臨時・変更・中止）令和　　年　　月　　日

臨時で飲む薬・外用薬など

（小・中・高）　　年　　児童生徒氏名

例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **診 断 名** | **薬 　 名** | **服薬の回数****場合（食前･食後等）** | **起****床後** | **朝****食** | **昼****食** | **夕****食** | **入浴後**個数など | **就寝前** | **飲ませ方や服薬期間****注意事項など** |
| かぜ | 葛根湯 | １日３回　（ 食前　） |  | １ | １ | １ |  |  |  |
| 鼻炎 | カルボシステインDS | １日３回　（ 食後　） |  | １ | 　 | １ |  |  | 少量の水に溶かして |
| 口内炎 | オルテクサー軟膏 | １日３回　（　 食後 ） |  |  | ○ |  |  |  | 歯みがき後　下唇2か所 |
| 不穏時頓服 | リスパダール錠1㎎ | １日３回　（まで　　 ）　 |  |  |  |  |  |  | 学校では２回まで１時間あける |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　 　　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　 　　） |  |  |  |  |  |  |  |

＊薬局で出される「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」など、薬についての詳しく書かれたもののコピーを添付してください。

　　　　　　　　病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

・・・・・・・・・・・・　　切　り　取　り　線　　・・・・・・・・・・・・・

**服薬等の補助依頼書**（臨時・変更・中止）令和　　年　　月　　日

臨時で飲む薬・外用薬など

（小・中・高）　　年　　児童生徒氏名

例

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **診 断 名** | **薬 　 名** | **服薬の回数****場合（食前･食後等）** | **起****床後** | **朝****食** | **昼****食** | **夕****食** | **入浴後** | **就寝前** | **飲ませ方や服薬期間****注意事項など** |
| かぜ | 葛根湯 | １日３回　（ 食前　） |  | １ | １ | １ |  | 個数など |  |
| 鼻炎 | カルボシステインDS | １日３回　（ 食後　） |  | １ | 　 | １ |  |  | 少量の水に溶かして |
| 口内炎 | オルテクサー軟膏 | １日３回　（　 食後 ） |  |  | ○ |  |  |  | 歯みがき後　下唇2か所 |
| 不穏時頓服 | リスパダール錠1㎎ | １日３回　（まで　　 ）　 |  |  |  |  |  |  | 学校では２回まで１時間あける |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　　 　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　 　　） |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | １日　回（　 　　） |  |  |  |  |  |  |  |

＊薬局で出される「薬剤情報提供書」または「お薬手帳」など、薬についての詳しく書かれたもののコピーを添付してください。

　　　　　　　　　　病院名　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名