

与薬指示依頼書（定期薬・災害時・臨時薬）

令和5年4月7日

群馬県立渋川特別支援学校長 様

記

- 1 指示病院名 〇〇病院 主治医名 渋川 太郎
- 2 住 所 渋川市はるな町 123-4 電話番号 0279-12-3456
- 3 病 名 〇〇〇〇〇〇〇・◇◇◇◇◇
- 4 使用年月日 令和5年4月7日～令和6年3月22日
- 5 薬剤の名称・用法・用量

薬剤の名称		朝	昼	夕	就寝前
内服薬	〇〇〇〇 (食前・食後・頓服)	<u>1</u> (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	<u>1</u> (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
	△△△△ (食前・食後・頓服)	<u>1</u> (錠・包・目盛)	<u>1</u> (錠・包・目盛)	<u>1</u> (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
	_____ (食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
	_____ (食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
	_____ (食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
	_____ (食前・食後・頓服)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)	_____ (錠・包・目盛)
外用薬	〇〇〇〇 保管(常温・要冷蔵)	・ <u>点眼薬</u> ・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他 ()			
	保管(常温・要冷蔵)	【1日 2回】 <u>朝</u> ・ <u>昼</u> ・ <u>夕</u> ・入浴後・その他 ()			
	保管(常温・要冷蔵)	・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他 ()			
	保管(常温・要冷蔵)	【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他 ()			
保管(常温・要冷蔵)	・点眼薬・点鼻薬・塗り薬・吸入薬・その他 ()				
保管(常温・要冷蔵)	【1日 回】朝・昼・夕・入浴後・その他 ()				

6 効能・効用

内服：不安や緊張を和らげる 点眼：かゆみをおさえる

7 服薬に際して注意すべき事項・副作用等（具体的にお書きください。）

副作用： 眠くなりやすくなる
 注意事項： 組合せに注意が必要な薬がある

学校管理下における与薬等について、上記主治医からの指示のとおり依頼するとともに、同意いたします。

小 中・高) 学部 1 学年 児童生徒氏名 群馬 花子
 保護者氏名 群馬 次郎 (印)

- ※主治医の処方に従って、保護者が記入をお願いします。
- ※与薬指示依頼書と薬の説明書、またはお薬手帳のコピーを添付してください。
- ※薬の内容や量に変更が生じた場合は、改めて本用紙の提出をお願いします。