

与薬における主治医の指示書（泊を伴う行事）

主治医様

下記の児童生徒については、学校管理下（泊を伴う行事）での医療用医薬品の使用を希望されていますので、誤与薬等の事故を避けるためにも、「与薬のしかた」のご指示をお願いいたします。

【 与 薬 の し か た 】（泊を伴う行事）

◆薬の処方内容について該当するものには○印を、特記事項があるものにはご記入ください。

	薬名	薬の種類	使用日	預かる個数	使用時間
朝		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		食前 食後 ()時
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
昼		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		食前 食後 ()時
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
夜		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		食前 食後 ()時
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
就寝前		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		食前 食後 ()時
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
		散(袋)錠剤 水薬 他()	/ . / . /		
頓服		【使用目的】			
使用方法	使用方法にあたっての注意事項 ※できるだけ詳しく記入して下さい。				
保管方法					

※薬の説明書のコピーを添付してください。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名 _____ 印

愛知教育大学附属特別支援学校長 様

主治医より上記の指示を頂きましたので、学校管理下（泊を伴う行事）における与薬をお願いします。
なお、この薬の使用については保護者が責任を持ちます。

保護者名 _____ 印