

与薬における主治医の指示書

様式 2

記入例

主治医様

下記の児童生徒については、学校管理下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。

医療機関で主治
医に記入してい
ただく。

小学部・中学部・高等部 1 年 氏名 附特 花子

【 与 薬 の し か た 】

◆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。

	1	2	3
薬名	エクセグラン 20%	テグレートール 50%	アレロック 5mg
形状・量	散 (1 袋/回) シロップ () 錠剤 () 軟膏 () 坐薬 () その他 ()	散 (1 袋/回) シロップ () 錠剤 () 軟膏 () 坐薬 () その他 ()	散 (袋/回) シロップ () 錠剤 () 軟膏 () 坐薬 () その他 ()
効果・種類	抗生物質 かぜ薬 抗アレルギー剤 下痢止め <u>抗けいれん剤</u> その他 ()	抗生物質 かぜ薬 抗アレルギー剤 下痢止め <u>抗けいれん剤</u> その他 ()	抗生物質 かぜ薬 <u>抗アレルギー剤</u> 下痢止め 抗けいれん剤 その他 ()
時間	食前 <u>食後</u> その他 ()	食前 <u>食後</u> その他 ()	食前 <u>食後</u> その他 ()
保管方法	<u>常温保存</u> (日光は避ける) 低温保存 (冷蔵庫) その他 ()	<u>常温保存</u> (日光は避ける) 低温保存 (冷蔵庫) その他 ()	<u>常温保存</u> (日光は避ける) 低温保存 (冷蔵庫) その他 ()
注意事項	1 と 2 をコップ半量程度の 水に溶かして飲ませる。	//	

※薬の説明書のコピーを添付してください。

こちらの用紙と一緒にご提出ください。

令和 ○年 ○月 ○日

医療機関名 △△△△病院

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いただきましたので、学校管理下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 附特 太郎

印