

短期服薬補助依頼書について

医療機関を受診し、学校での服薬が必要な場合（給食後など）には、必ず、下記「短期服薬補助依頼書」に薬剤名・服用時間などを記入し切り取って、担任まで提出をお願いします。また、薬剤情報提供書の写し（薬局で頂く薬の説明）も一緒にご提出ください。

服薬の介助が必要でない場合も、飲み忘れや飲み間違いなどがないように、安全に配慮していきたいと思いますので、学校に薬を持参する場合には依頼書の提出をお願いします。

なお、服薬の介助が必要な場合は、原則として、医師が診察し処方した薬のみが対象となります。

短期服薬補助依頼書		*要 薬剤情報提供書	
小・中・高 年 組 名前			
期間	月 日 ~ 月 日		
症状	鼻みず、咳、のど痛、鼻炎、結膜炎 他（ ）		
薬の名前		1回量	
		錠・包	
いつ服薬するか	給食前・給食後・（ ）		
服薬の仕方	水で飲む・（ ）に混ぜる 他（ ）		
受診した 医療機関名			

短期服薬補助依頼書		*要 薬剤情報提供書	
小・中・高 年 組 名前			
期間	月 日 ~ 月 日		
症状	鼻みず、咳、のど痛、鼻炎、結膜炎 他（ ）		
薬の名前		1回量	
		錠・包	
いつ服薬するか	給食前・給食後・（ ）		
服薬の仕方	水で飲む・（ ）に混ぜる 他（ ）		
受診した 医療機関名			

*1枚ずつ切り取ってお使いください。

短期服薬補助依頼書		*要 薬剤情報提供書	
小・中・高 年 組 名前			
期間	月 日 ~ 月 日		
症状	鼻みず、咳、のど痛、鼻炎、結膜炎 他（ ）		
薬の名前		1回量	
		錠・包	
いつ服薬するか	給食前・給食後・（ ）		
服薬の仕方	水で飲む・（ ）に混ぜる 他（ ）		
受診した 医療機関名			

短期服薬補助依頼書		*要 薬剤情報提供書	
小・中・高 年 組 名前			
期間	月 日 ~ 月 日		
症状	鼻みず、咳、のど痛、鼻炎、結膜炎 他（ ）		
薬の名前		1回量	
		錠・包	
いつ服薬するか	給食前・給食後・（ ）		
服薬の仕方	水で飲む・（ ）に混ぜる 他（ ）		
受診した 医療機関名			