

東京都立文京盲学校長 殿

常用薬与薬依頼書・服薬確認書

下記の生徒の与薬（内服薬、外用薬、点眼薬等）について医師の指示に従い、下記のとおり対応を依頼します。

保護者氏名： _____

記

1 普通科 年 組 生徒氏名： _____

2 依頼内容

薬の名前	薬理作用 (薬の働き)	与薬時間と量 (点眼薬は、右・左・両目の指示も記入)	与薬方法・注意事項
【記入例】 ゾニサミド	抗けいれん剤 (「けいれん発作を予防する」等の記入でも可)	朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量(1錠100mg / 1包100mg)	先に薬を口の中に入れて、水と一緒に飲ませる。
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	
		朝・昼・夕・就寝前 食前・食後・食間 その他() 1回の量()	

※薬剤情報提供書（薬の説明書）を必ず一緒に提出してください。（コピー可）
※市販薬は医師の指示がないため教職員は与薬できません。