

(様式6)

臨時薬与薬に関する依頼書

令和 年 月 日

和歌山県立和歌山さくら支援学校長 様

与薬に関して、主治医から十分の説明を受け理解しました。つきましては、保護者として貴校の職員による与薬及び薬剤保管を依頼すると共に一切の処置に対して承認いたします。

1 与薬する薬について

(1) 病名 (または症状)

(2) 学校での与薬時期

・食前 ・食後 ・食間 ・その他 ()

(3) 学校での与薬期間

令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日

(4) 薬の種類・量と与薬の仕方

(5) その他の注意点

児童生徒氏名 _____

保護者氏名 _____ 印

薬剤情報提供書

記

1 薬剤名

2 薬の作用

3 注意事項

※薬剤情報提供書 (コピー可) 裏面貼付