

【日中服薬用】お薬の提出方法について

風邪薬やアレルギーの薬など、学校にいる間にお薬を服用する場合には、必要になったタイミングで以下の物をご用意いただき、学校にご提出ください。

○ ご提出いただく物

① (定期用・臨時用) 薬の使用依頼書(白色の紙)

※該当の方を○で囲む (定期用 ・ 臨時用) 薬の使用依頼書

茨城県立美浦特別支援学校長 殿

小・中・高 年 組 氏名

上記の者は、病名【 】のため薬の使用が必要なので、学校において主治医の指示どおりにしていただくよう依頼いたします。

使用する薬(該当するものを○で囲む) (飲み薬 点眼薬 点鼻薬 点耳薬 ぬり薬 その他)

薬品名	使用回数(日単位)	使用量	保存方法
			常温 冷蔵 遮光 その他
			常温 冷蔵 遮光 その他
			常温 冷蔵 遮光 その他
			常温 冷蔵 遮光 その他

2. 注意点について(こちらも、できるだけ詳しくご記入ください)

3. 薬の説明書のコピーを添えて提出してください。

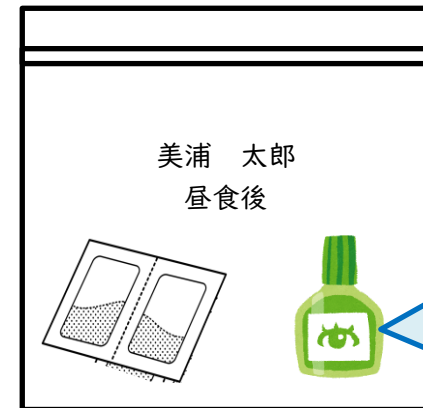
(定期服薬の方) 薬がこぼれてしまった場合や持参忘れがあった場合には、
災害時としてお預かりしている薬から服薬してもよろしいですか? はい・いいえ
※災害時としてお預かりしている薬の種類や量と現在服薬している薬の種類や量に違いがある場合には服用できません。
※服薬を中断している場合など認めない見込みがある場合には必ずご連絡ください。
※災害時用の薬を使用した場合には見直しをお願いします。

令和 年 月 日 保護者氏名 (署名または記名押印)

【裏面もご確認ください】

学校 HP 上から
ダウンロード
できます。

③ お薬 1 日分 (数日分まとめてのお預かりはできません)



点眼薬や点鼻薬などは必ず
使用時間、使用量などを依頼
書にご記入ください。
なお、衛生面上の観点から開
封済みの点眼薬・点鼻薬につ
いてはいつ開封したものが
ご連絡ください。

② 薬の説明書のコピー

おくすりの説明

美浦 太郎 様

今回お渡ししたお薬は次の通りです。

カルボシステイン錠 500 mg	処方 処方 処方 処方
1日 3回 500 mg	1日 3回 500 mg
咳や痰を稀薄にすることで気管支の炎症や喘息、慢 性肺病などによる症状を和らげる薬です。	
モンテルカスト錠 10 mg	処方 処方 処方 処方
1日 1回 10 mg	1日 1回 10 mg
気管支喘息を治療するお薬です。	
レルベア 200 エリブタ 30 吸入用	処方 処方 処方 処方
1日 2回 200 mg / 30 mg	1日 2回 200 mg / 30 mg
気管支の緊張やケインを抑えて呼吸を楽にするともに、炎症や アレルギーを抑え、気管支喘息を治療、予防するお薬です。	

【処方機関】
〇〇病院
〒〇〇〇
電話番号：◆◆ FAX：□□
医師：△△ △△

【薬局】
〇〇薬局
〒〇〇〇
電話番号：◆◆ FAX：□□
薬剤師：▲▲ ▲▲

- ・市販薬は原則お預かりできません。
- ・頓服薬(痛み止めなど)については条件がございます。服用を希望される際には学校にご連絡ください。なお、服薬する場合には必ず直前に保護者確認が必要となります。
- ・服薬した空袋はご家庭に返却します。
- ・点眼薬や軟膏などに関しても毎日ご家庭に持ち帰りとなります。