

東京都立葛飾盲学校長殿

常用薬与薬依頼書

下記の幼児・児童・生徒の与薬（内服薬、点眼薬等）について主治医の指示（主治医意見書）に従い、下記のとおり対応を依頼します。

保護者氏名 _____ 印

記

1 学部 _____ クラス _____ 氏名 _____

2 依頼内容（あてはまるものに○をつけてください。）

①使用目的

- ・学校（寄宿舎）で日常的に服用、点眼（ ） ・宿泊行事で服用、点眼（ ） ・災害時学校保管用（ ）
- ・その他（ ）

②薬品について

- ・薬剤情報提供書のとおり実施（添付する）（ ） ・以下のとおり実施（ ）

薬品名	服用時間及び量	薬の働き	使用方法	注意点
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			
	朝・昼・夕・就寝前 食前・食間・食後 その他（ ） 1回の量（ ）			

3 薬品を処方した医療機関（あてはまる科に○を付けてください。）

医療機関名 _____ 内科・小児科・眼科・耳鼻咽喉科・その他（ 科）