|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 校　長 | 教　頭 | 養護教諭 | 寮務主任 | 担　任 | 室　担 |
|  |  |  |  |  |  |

**投薬依頼書　（　内服薬　／　外用薬　／　市販外用薬（第3類）　）**

**（　定期　／　短期　／　頓服　）**

北海道夕張高等養護学校長　様

依頼日　令和　　　年　　　月　　　日　　　　生徒氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　保護者氏名

医師より下記の処方を受けていますので、学校及び寄宿舎での投薬を依頼します。(市販外用薬を除く)

|  |  |
| --- | --- |
| 病名・症状 |  |
| 使用（投薬）期間 | 令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日 |
| 医療機関名 |  |
|  |
| 薬　品　名 | 薬　品　名 | 薬品名 | 薬品名 |
|  |  |  |  |
| 薬の種類 | 薬の種類 | 薬の種類 | 薬の種類 |
| ・粉　・錠剤・軟膏 ・眼薬 ・点鼻薬・その他（　　　　　　） | ・粉　・錠剤・軟膏 ・眼薬 ・点鼻薬・その他（　　　　　　） | ・粉　・錠剤・軟膏 ・眼薬 ・点鼻薬・その他（　　　　　　） | ・粉　・錠剤・軟膏 ・眼薬 ・点鼻薬・その他（　　　　　　） |
| 投薬時間 | 投薬時間 | 投薬時間 | 投薬時間 |
| 朝食（　前・間・後　）昼食（　前・間・後　）夕食（　前・間・後　）起床時／入浴後／就寝前その他（　　　　　　　） | 朝食（　前・間・後　）昼食（　前・間・後　）夕食（　前・間・後　）起床時／入浴後／就寝前その他（　　　　　　　） | 朝食（　前・間・後　）昼食（　前・間・後　）夕食（　前・間・後　）起床時／入浴後／就寝前その他（　　　　　　　） | 朝食（　前・間・後　）昼食（　前・間・後　）夕食（　前・間・後　）起床時／入浴後／就寝前その他（　　　　　　　） |
| 使用方法・部位 | 使用方法・部位 | 使用方法・部位 | 使用方法・部位 |
|  |  |  |  |

□　投薬の種類（定期・短期・頓服）（内服薬・外用薬）それぞれに○がついている。

□　記載事項に記入漏れがない。

確認者

□　投薬の期間やタイミング、用量等が薬の説明書と合致している。

　　→合致していない場合、医師の指示がある。（市販の外用薬を除く）