

## 服薬等の依頼書(緊急時用)

令和 年 月 日

富山県立しらとり支援学校長 様

学部・学年・級・組 部 年 級・組

児童生徒氏名

保護者氏名

緊急時の対応について、主治医指示書のとおり下記の行為を実施して下さるようお願いします。

## 記

* 該当する口に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	薬品名・量・飲ませ方・注意点など
<input type="checkbox"/> 内服薬 <input type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他 ( ) <input type="checkbox"/> 緊急搬送	
依頼期間 令和 年 月 日( ) ~ 令和 年 月 日( ) まで	

## 注意事項

- \* 頓用薬を使用するときは、保護者に必ず連絡いたします。
- \* てんかんの座薬を使用した後は、必ず医療機関へ受診してください。
- \* 提出時には、医師から処方された薬の説明書(コピー可)を付けてください。
- \* 薬は1回分ごとに分包の上、氏名を記入し、2回分提出してください。

