

(様式5)

※ 薬の処方箋、薬剤情報提供書、お薬手帳のいずれかの写しを添付してください。

令和 年 月 日

徳島県立ひのみね支援学校長 殿

保護者氏名 _____ 印

臨時薬実施依頼書

次に示す臨時薬に係る医療的ケアの実施を依頼したく、医師の臨時薬処方内容書を添えて申請いたします。

尚、受診に当たっては、医師及び薬剤師に「お薬手帳」を提示しています。

1 _____部 _____年 児童生徒氏名 _____

2 臨時薬の内容（該当項目に○をつけてください。）

与薬 軟膏塗布 点眼 その他（ ）

詳細は臨時薬処方内容書のとおり

3 実施にあたり留意する点（手順や飲ませ方など具体的に）

4 期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

臨時薬処方内容書

徳島県立ひのみね支援学校長 殿

児童生徒氏名 _____ に対し、臨時薬に係る医療的ケアの実施を看護師に指示します。

医療的ケアを必要とする病名 あるいは病状	
学校・看護師への連絡事項 （薬剤の種類・投薬時の注意等）	☐ 薬剤名：処方箋等のとおり ☐ 注意等：臨時薬実施依頼書3の留意点に従う ☐ その他（ ）

令和 年 月 日

医療機関名 _____

医師氏名 _____

※ 薬の処方箋、薬剤情報提供書、お薬手帳のいずれかの写しを添付してください。

令和 ○年 ○月 ○日

徳島県立ひのみね支援学校長 殿

保護者氏名 _____ 印

臨時薬実施依頼書

上段 保護者記入

次に示す臨時薬に係る医療的ケアの実施を依頼したく、医師の臨時薬処方内容書を添えて申請いたします。

尚、受診に当たっては、医師及び薬剤師に「お薬手帳」を提示しています。

1 ○○ 部 ○ 年 児童生徒氏名 _____

2 臨時薬の内容（該当項目に○をつけてください。）

与薬

軟膏塗布

点眼

その他（

_____）
詳細は臨時薬処方内容書のとおり

3 実施にあたり留意する点（手順や飲ませ方など具体的に）

例）昼食開始時に、ご飯に混ぜて飲ませてください。

昼の経管栄養注入前に薬杯の中で白湯○cc に溶いてシリンジで手注入してください。

4 期間 令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで

臨時薬処方内容書

下段 主治医記入

徳島県立ひのみね支援学校長 殿

児童生徒氏名 _____ に対し、臨時薬に係る医療的ケアの実施を看護師に指示します。

医療的ケアを必要とする病名 あるいは病状	
学校・看護師への連絡事項 （薬剤の種類・投薬時の注意等）	☐ 薬剤名：処方箋等のとおり ☐ 注意等：臨時薬実施依頼書 3 の留意点に従う ☐ その他 _____

令和 ○年 ○月 ○日

医療機関名 _____

医師氏名 _____