

修学旅行・宿泊学習用

## 服薬依頼書

令和 年 月 日

茨城県立土浦特別支援学校長 殿

部 年 組 児童生徒名

保護者名

宿泊学習中、服薬が必要であるため、下記の薬の服薬をお願いします。

診断名			
服薬理由			
服薬期間			
薬名			
薬量			
服薬する時間			
飲ませ方等			
主治医からの 指示事項			

※服薬依頼書と一緒に、薬局から出される「薬の説明書」のコピーを提出してください。

※原則として、市販薬は預かることはできません。

※薬は1回分を小分けにして、いつ飲む薬なのかを明記してください。

※1日分+予備を入れてください。

記入例

宿泊学習用

## 服薬依頼書

茨城県立土浦特別支援学校長 殿

令和 年 月 日

高等部 2年 1組 児童生徒名 ○○ ○○

保護者名 ○○ ○○

宿泊学習中、服薬が必要であるため、下記の薬の服薬をお願いします。

診断名	てんかん	自閉スペクトラム症	
服薬理由	発作を抑えるため	気分の高まりを鎮めるため	
服薬期間	10/13～10/14まで	10/13～10/14まで	
薬名	テグレートール	エビリファイ	
薬量	各1錠	1包	
服薬する時間	朝食後と夕食後	朝食後	
飲ませ方等	コップ1杯の水で飲ませてください。	少量の水で溶かして飲ませてください。	
主治医からの指示事項	グレープフルーツは、薬の作用を妨げるため、禁止。	副作用で眠気が出ることもある。	

※服薬依頼書と一緒に、薬局から出される「薬の説明書」のコピーを提出してください。

※原則として、市販薬は預かることはできません。

※薬は1回分を小分けにして、いつ飲む薬なのかを明記してください。

※1日分+予備を入れてください。