

様式 1

定期的に薬を飲んでいる場合

服薬状況調査書

令和 年 月 日

部 年 組 児童生徒名

保護者名

診断名	服薬理由	病院名	主治医名	主治医からの指示事項

※薬局から出される「薬の説明書」のコピーも一緒に提出してください。

記入例

定期的に薬を飲んでいる場合

服薬状況調査書

令和 年 月 日

部 年 組 児童生徒名

保護者名

診断名	服薬理由	病院名	主治医名	主治医からの指示事項
てんかん	発作をおさえるため	〇〇病院	△△先生	グレープフルーツは、薬の作用を妨げるため、禁止。
自閉スペクトラム症	気分の高まりを鎮めるため	※※病院	□□先生	副作用で、眠気が出ることがあります。

※薬局から出される「薬の説明書」のコピーも一緒に提出してください。