様式①

記入例

備蓄	応急	日常

小	中	高

服　薬　等　補　助　依　頼　書

該当する学部のところを〇で囲んでください。

該当する薬の依頼のところを〇で囲んでください。

山形県立楯[illegible]支援学校長　殿

児童生徒氏名　　〇〇　〇〇

保護者氏名　　〇〇　〇〇

医師の指示により、下記の薬を使用する必要があります。つきましては、学校において下記のとおり使用の確認と補助をお願いします。なお、この薬の使用およびその結果については保護者が責任をもちます。

	令和　〇　年度（　1　年生）		
	1学期記入日	4　月　13　日	
	2学期確認日	月　日	
	3学期確認日	月　日	
診断名	①てんかん　②逆流性食道炎		
医療機関名	①〇〇病院　②△△病院		
		薬剤名・数量	服薬の方法
備蓄薬	朝（食前・食後）	①イーケプラ錠　1錠（0mg）	口の中に薬を開けて入れてあげる。コップに水を入れて渡すと自分で飲み込む。
備蓄薬	昼（食前・食後）	②ガスモチン　1袋（0mg）	上と同じ
備蓄薬	夕（食前・食後）	①イーケプラ錠　1錠（0mg）	上と同じ
備蓄薬	就寝前		
応急薬（どのような状態のとき使用するか）	①ダイアップ　0mg（　てんかん発作時　）		肛門へ挿入（詳細はマニュアル参照）
日常（定時）の薬	備蓄の（　朝　・　昼　・　夕　）薬 その他（　　）		

2か所以上の医療機関より処方されている場合は、①の診断名についての医療機関名と薬剤名も①、②の診断名についての医療機関名と薬剤名も②というように同じ番号を付けてください。