

※保護者の方がご記入ください

服薬管理表

小・中・高 年 組 氏名

記入日 令和 年 月 日

本校では、3日分の災害時薬と、必要な方の緊急時用頓服薬をお預かりしています。災害時に誰が見てもわかるように、はっきりとわかりやすくご準備をお願いいたします。

※太枠の中のみご記入ください

保護者記入	服薬に伴い、食べてはいけない食品
	(例) グレープフルーツ、ハーブティー

※太枠の中のみご記入ください(太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記載します)

保護者記入	緊急時連絡先①	氏名()	電話()		
	緊急時連絡先②	氏名()	電話()		
	内服薬の飲ませ方				
	定時薬	朝	昼	夕	就寝前
	お薬の内容 (例) デパケン 100 mg 2錠 リスパダール細粒 1g1包 など				
学校記入	月 日()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :
	月 日()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :
	月 日()	時刻 :	時刻 :	時刻 :	時刻 :

※太枠の中のみご記入ください(太枠以外の箇所には、内服した時刻を教員が記載します)

保護者記入	緊急時薬・頓服薬 (例) ダイアアップ	① 薬名	② 薬名
	使用目安 (例) 痙攣 5分続いたら		
	使用量 (例) 10mg2個		
学校	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :
	使用日時	月 日 時刻 :	月 日 時刻 :

※市販薬のお預かりはできません。

※お薬に、年組、氏名、内服タイミング、薬名が薬局印字または手書きされている状態でご提出ください。

学校へお薬を出す際は、①薬、②「お薬の説明書」コピー、③この服薬管理表の3つセットでご提出ください