

※ 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。

年 月 日

板野支援学校長 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通り

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 \_\_\_\_\_ 年 月 日から \_\_\_\_\_ 年 月 日まで

### 臨時薬処方内容書

徳島県立板野支援学校長 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)	<input type="checkbox"/> 薬剤名：処方箋等のおとり <input type="checkbox"/> 注意等：臨時薬実施依頼書（上記）3の留意点に従う <input type="checkbox"/> その他 _____

年 月 日

医療機関名 \_\_\_\_\_

電話番号 \_\_\_\_\_

医師氏名 \_\_\_\_\_ 印

(記入例)

※ 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。

御記入ください→ ○年○月○日

板野支援学校長 殿

御署名・御捺印ください↓

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。

↓御記入ください

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。） **複数可**

**与薬** 軟膏塗布 点眼 その他（ ）

詳細は臨時薬処方内容書通り

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 年 月 日から 年 月 日まで

↑今回処方された薬を服用または使用する期間を記載ください

期間が過ぎた場合は、再度書類の提出が必要となりますので、御了承ください

### 臨時薬処方内容書

徳島県立板野支援学校長 殿

↓御記入ください

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	○○○○ ←御記入ください
学校・看護師への連絡事項 (薬剤の種類・投薬時の注意等)	<input type="checkbox"/> 薬剤名：処方箋等のおとり <input type="checkbox"/> 注意等：臨時薬実施依頼書（上記）3の留意点に従う <input type="checkbox"/> その他（ ）

○年○月○日

医療機関名 ○○病院

電話番号 ○○○-○○○-○○○○

医師氏名 板野太郎 印

御記入・御捺印ください