

<別紙7>

## 臨時薬服薬指示書

平成 年 月 日

保護者名 \_\_\_\_\_ 様  
医療機関名 \_\_\_\_\_  
医師名 \_\_\_\_\_ 印

児童生徒氏名	
病 名	
薬 の 種 類	① 粉・シロップ・その他 ( ) ② 粉・シロップ・その他 ( ) ③ 粉・シロップ・その他 ( ) ④ 粉・シロップ・その他 ( )
学校での与薬量の 指示及び時間	① 与薬時間 午前・午後 時 分 ② 与薬時間 午前・午後 時 分 ③ 与薬時間 午前・午後 時 分 ④ 与薬時間 午前・午後 時 分
与薬出来なかった 場合等の対処法	・昼食が食べられなかった場合 ( ) ・服薬中または服薬後に嘔吐してしまった場 ( ) ・その他
今後の方針 (服薬の期間など)	
注意事項・その他	