

連絡帳等に貼って1年間御使用ください。

令和 年 月 日

愛知県立にしお特別支援学校長 殿

PT

ANO SERIE
部・学年 _____ 部 年 _____

NOME DO ALUNO
児童生徒氏名 _____

NOME DO RESPONSÁVEL
保護者氏名 _____

※新年度の部・学年を記入してください。Escrever o ano e serie do novo ano letivo.

服薬補助依頼書（臨時薬）

Formulario de administracao de medicamentos (remedio temporario)

医師より下記のとおり薬の服用等の指示がありましたので、本日、在校時に適切に薬の服用等が行われるよう、補助をお願いします。

Foi instruido pelo medico os medicamentos abaixo.

Pedimos o suporte para que o aluno consiga tomar o medicamento corretamente.

4/11~4/13のように補助期間が数日間にわたる場合は期間をお書きください。

Favor escreva o periodo.

・風邪薬→Remedio de gripe. ・胃腸薬→Remedio de estomago. ・目薬→Colirio ・その他→Outros.

投与月日 Data	投与時刻 Hora	薬品種類 Tipo de medicamento	投与量 Quantidade	投与方法 Modo de tomar	保護者サイン Assinatura dos pais	備考 Outros
例 EX: 4月11日	13時15分 給食後頃	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()	1袋	水に混ぜて	西尾	4/11~4/13
Exemplo 4月11日	13時15分 Depois da merenda	風邪薬 胃腸薬・目薬 その他()	1 sachê	Misturar com agua		4/11~4/13
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				
月 日	時 分	風邪薬・胃腸薬・目薬 その他()				

※ 市販薬は対象となりません。Pode ser administrado somente remedios receitados pelo medico.

※ 薬の説明書がありましたら添付してください。Se tiver a receita medica, por favor anexar.

※ 年間を通して使用しますので連絡帳に貼る等して御使用ください。 Utilizamos este formulario durante esse ano. Colar no cadero de recado.