

愛知県立にしお特別支援学校長 殿

令和 年 月 日
PT

ANO SERIE
部・学年 _____ 部 年

※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.

NOME DO ALUNO
児童生徒氏名 _____

NOME DO RESPONSÁVEL
保護者氏名 _____

服薬補助依頼書（常用薬）

Formulario de adiministracao de medicamentos (para remedios regulares)

在校時に薬（常用薬）の服用が必要ですので、下記のとおり薬の服用が適切に行われるよう、補助をお願いします。なお、薬の処方に変更があった場合は、遅滞なく連絡します。

E necessário tomar medicamentos (medicamentos regulares) enquanto frequenta a escola, Pedimos a assistência da escola para que possa tomar os medicamentos de maneira adequada conforme abaixo. Além disso, caso haja alteração na prescrição do medicamento, entraremos em contato imediatamente.

1 薬を処方した医療機関及び医師名

Nome da instituicao medica e nome do medico que receitou os medicamentos.

2 薬品（使用目的、薬品名、形状）

Detalhes sobre o medicamento(motivo de uso, nome do medicamento, etc)

※ 薬局等からの「薬の説明書」を添付する場合は、記入は不要。

Caso for enviar a instrucoes de medicamento nao sera necessario escrever.

3 服用時刻 Horário de tomar os medicamentos

4 配慮事項（服用方法など） Detalhes e cuidados (forma de tomar o remedio etc)