

# 【服薬チェック表】

# 部 校外宿泊学習

2

部 年 氏名

服薬	
なし	あり

薬剤アレルギー	なし	あり	薬剤名
---------	----	----	-----

服薬がある場合は、下記に具体的にご記入ください。冷所保管が必要な場合はその旨もご記入ください。

服薬時間帯		薬名（異なる種類の薬が一袋に入っている場合は、横に並べてお書きください）	服薬方法
記入例	時間指定 [10:30]	○フェバル・ガスター・ギャロン(混合) 1袋 ○ポララミン 1袋 ○デパケン 1袋	【経口の場合】 ① 水でそのまま服用。 ② 粉薬を少量の主食に混ぜて服用。
	食後	○ムコソルバム・ムコダイン(混合) 1袋 ○エルカルチン錠 2錠 ○デパケン 5ml	【注入の場合】 粉薬は白湯 10ml で溶き水薬はそのまま、注入後シリンジで服用。
朝	起床後 食前 食後 時間指定 [ : ]		
昼	食前 食後 時間指定 [ : ]		
夕	食前 食後 時間指定 [ : ] 就寝前		
その他	時間指定 [ : ]		
連絡欄			提出日 月 日