＜様式３＞

校　長	教　頭	保健主事	寮務主任	養護教諭	受領者

令和　　年　　月　　日

北海道紋別高等養護学校長　様

定期薬の中止・変更届

医師より次の定期薬について変更または中止の指示がありましたので報告します。
変更の場合は引き続き学校および寄宿舎での使用の介助をお願いします。

依　頼　者	生徒氏名	（　　年　　科）
	保護者氏名	印
主　治　医	病院名・医師名	
病名または症状		

（　　）次の定期薬を中止します。→【A 欄】に記入
（　　）次の定期薬の回数または服薬量、両方が変更になります。→【A 欄】に記入
（　　）次の定期薬について別の新しい薬に変更になります。→【B 欄】に記入
※外用薬の詳しい変更内容については「その他の連絡事項」に記入

【A 欄】

内服薬の名前	何の薬か	変更日	中止・変更の内容	
		／ から	中止	中止期間（　／　～　／　） 再開の可能性（　あり　・　なし　）
			変更	回数　１日（　　）回に変更 服用量　１回（　　錠　　包）に変更
		／ から	中止	中止期間（　／　～　／　） 再開の可能性（　あり　・　なし　）
			変更	回数　１日（　　）回に変更 服用量　１回（　　錠　　包）に変更
変更の際の注意事項 その他連絡事項				

【B 欄】※薬剤説明書の添付をお願いします。

変更前の薬	変更後の薬	変更日	変更後の薬の回数と服薬量	
	➡	／ から	朝食前 朝食後（　　錠　　包）	昼食前 昼食後（　　錠　　包）
			夕食前 夕食後（　　錠　　包）	就寝前（　　錠　　包）
	➡	／ から	朝食前 朝食後（　　錠　　包）	昼食前 昼食後（　　錠　　包）
			夕食前 夕食後（　　錠　　包）	就寝前（　　錠　　包）
変更の際の注意事項 その他連絡事項				

【学校記載欄】＜保護者連絡受理＞　　月　　日（ 午前 ・ 午後 ）　　時　　分頃
＜連絡の種類＞　電話・口頭・連絡帳　＜受理者氏名＞

北海道紋別高等養護学校