

用紙④

緊急時の薬（頓服）

薬の説明書（コピー可）を添えてご提出ください。

県立月ヶ岡特別支援学校見附分校長 様

令和 年 月 日

緊急時の服薬に関する与薬依頼書（頓服含む）

年 組 生徒氏名

保護者氏名 (自署)

学校生活において緊急時の対応として服薬が必要ですので、保護者に代わり下記のように実施して下さるよう依頼します。

記

1 診断名（症状）、服薬が必要なときの状態

--

2 薬の内容と使用量

薬の名前	1回分の使用量、本数	使用の方法・使用限度回数 等
<例> リスパダール	0. 5ml 1本	1日〇本まで使用可。1本使用したら〇分あける。
処方を受けた医療機関名	主治医名	電話番号（医療機関）

3 保管・服薬方法

薬の保管について	
当てはまるものに○を記入してください。	
☐	保健室に預ける。（冷蔵：否・要）
☐	自分で管理する。 保管場所：

服薬について	
当てはまるものに○を記入してください。	
☐	服薬時に、職員が補助する。
☐	自分で服薬し、職員に報告する。

服薬時に職員の補助を要する場合の、具体的な服薬方法を記入してください。

4 緊急時の対応の仕方、頓服使用時の注意事項、頓服使用後の観察の仕方など

--

※今までにこの薬を使用したことがありますか→ あり（最後の使用： 年 月） ・ なし
頓服使用前は保護者への電話確認が必要ですか→ 必要 ・ 不要（学校の判断で使用してよい）

↓電話での確認が必要な方のみご記入ください。

優先順位	名前（続柄）	連絡先・勤務先 等	電話番号
1			
2			

<電話確認が取れない場合はどうしますか。○を付けてください。>

・ 頓服薬を使用してかまわない ・ 頓服薬を使用しない ・ その他（ ）