

愛知県立春日井高等特別支援学校長殿

保護者氏名 \_\_\_\_\_

生徒氏名 \_\_\_\_\_

服薬等管理・補助依頼書（ <sup>とんぶく</sup>頓服薬 ・ 緊急時薬 ）

下記のとおり、医師の指示により、学校生活において医薬品の使用が必要ですので、服薬等が適切に行われるよう、教職員による補助・管理をお願いします。なお、薬の内容や方法に変更があった場合は、遅滞なく連絡します。

記

1 薬を必要とする疾患名

2 服薬等を必要とする期間

\*通年の場合も、年度ごとに提出してください

令和 年 月 日～

- ※通年：令和 年 月 日まで
- 令和 年 月 日まで
- 医師の指示があるまで
- その他（ ）

3 薬品の管理方法・保管場所

- 保健室（ 常温可 ・ 要冷蔵 ）     寄宿舍（ 常温可 ・ 要冷蔵 ）

4 服薬等を必要とする症状・状態等（具体的に）

5 薬品名と1回の服薬量・形状    例）ロキソニン 60 mg ・ 1錠 / （ 1包 ・ 1滴 ・ 塗り薬 など ）

6 服薬等にあたって配慮する事項、具体的な補助の方法

（一部支援は、具体的な方法。基本的に自分で服薬するが、服用間隔や量、服薬忘れなどを見守る・・・その他具体的に）

薬と医療機関・調剤薬局で提供される「薬の説明書」のコピー又は原本を合わせて提出してください。薬の提出については、裏面の注意事項を参照してください。

<薬を提出する際の注意事項>

1 常用薬を服用している場合 **\*市販薬、家族への処方薬不可**

小袋(チャック式ビニール袋等)に入れ、氏名・飲む時間・1回分の量を明記して持参してください。(または、1回分ずつに分ける)必要以上に持参しないでください。

2 <sup>とんぶく</sup>頓服薬・吸入薬などをお持ちの場合 **\*市販薬、家族への処方薬不可**

必ず医師が、本人に処方したものを提出してください。特に、喘息など発作性の症状に対して使用するものについて、使用の説明や配慮事項等が必要な場合は、具体的に記入してください。また、使用に介助が必要な場合は、あらかじめ御相談ください。

<sup>とんぶく</sup>頓服・吸入薬記入例

病名・ 症状	薬品名と量	服薬方法
生理痛	ロキソニン 1回1錠	本人が生理痛を訴えたら服薬させる。できるだけ食後が望ましい。1日2回まで。6時間以上間隔をあけて使用する。