

様式6

【大規模災害での帰宅困難等に備えて、学校での薬の保管を希望する場合】

令和 年 月 日

大規模災害時薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書

宮城県立松陵支援学校長殿

※該当するものに○をつけてください。

富谷校 _____ 年・氏名 _____

保 護 者 氏名 _____

大規模災害のため帰宅困難等になった場合において、服薬が必要ですので、主治医の指示に基づき、学校での薬剤 _____ 2 _____ 日分の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

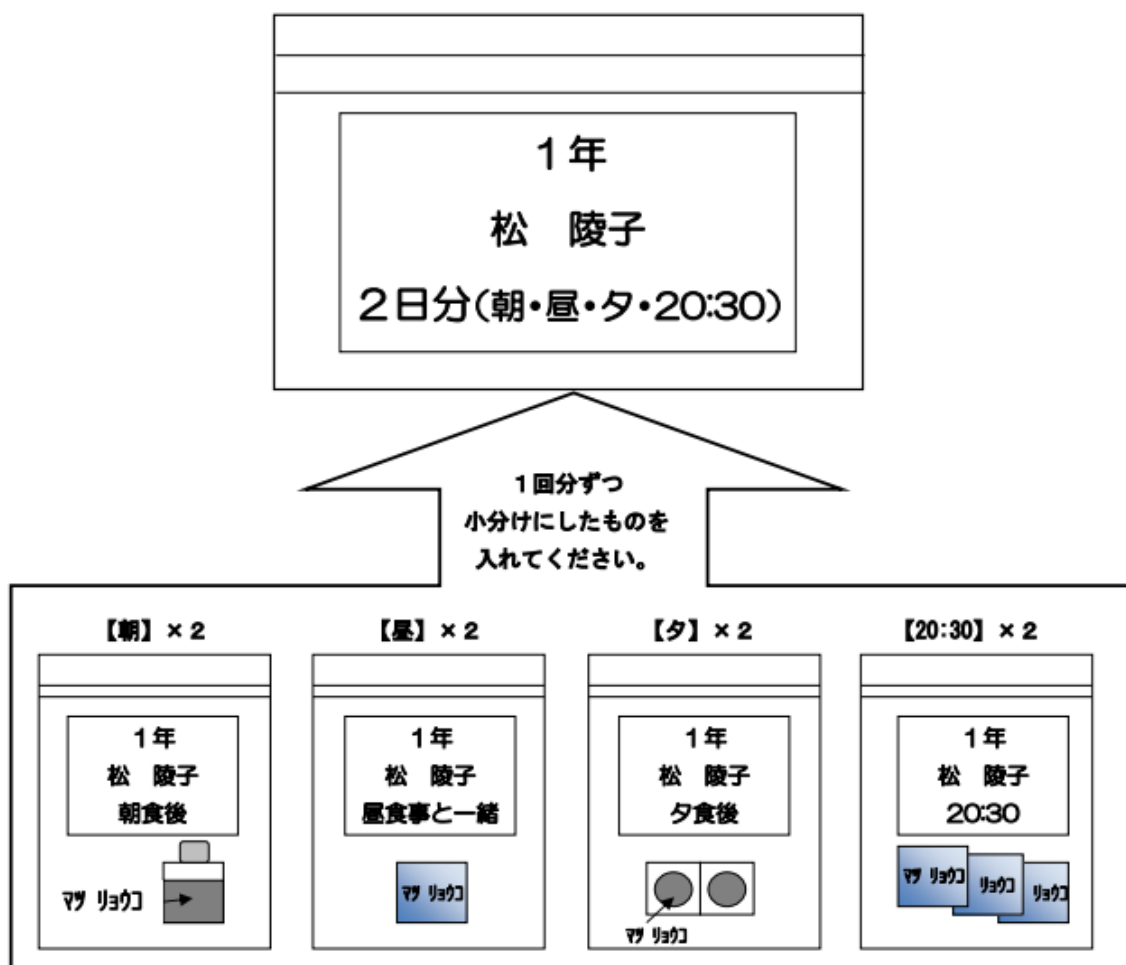
★服用時間・薬のタイプ等の太字に○をつけ、必要事項を御記入ください。

★内服薬と合わせて、薬の説明書の写しを必ず添付してください。

服 用 時 間		薬のタイプ等	薬の飲ませ方
朝	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく _____ : _____ 頃	粉薬 _____ 包 (種類 × _____ 包) 薬名(_____)	
		錠剤 _____ 錠 (種類 × _____ 錠) 薬名(_____)	
		水薬 _____ ml 薬名(_____)	
昼	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく _____ : _____ 頃	粉薬 _____ 包 (種類 × 1 包) 薬名(_____)	
		錠剤 _____ 錠 (種類 × _____ 錠) 薬名(_____)	
		水薬 _____ ml 薬名(_____)	
夕	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく _____ : _____ 頃	粉薬 _____ 包 (種類 × _____ 包) 薬名(_____)	
		錠剤 _____ 錠 (種類 × _____ 錠) 薬名(_____)	
		水薬 _____ ml 薬名(_____)	
その他	_____ : _____ 頃 (_____)	粉薬 _____ 包 (種類 × _____ 包) 薬名(_____)	
		錠剤 _____ 錠 (種類 × _____ 錠) 薬名(_____)	
		水薬 _____ ml 薬名(_____)	
その他 配慮を要する 事項など			
処方した医療機関名・医師名	医療機関名	医師名	

《保護者の方へ》

- ・対象となる薬剤は1回又は1日服用・使用しないと心身に重大な影響を及ぼすと思われるものです。
(抗てんかん薬、安定剤、利尿剤、心臓の薬など)
- ・薬剤に混ぜるもの(ジュース、ジャムなど腐敗しやすいもの)、食品は保健室ではお預かりできません。
食品は家庭から学校へ持ってくる緊急時の備蓄品での対応となります。
- ・薬剤と依頼書、薬の説明書の写しを御提出ください。
- ・年度途中で服薬内容が変わった場合は、その都度お知らせください。お薬の交換と依頼書の変更ため一度お返します。
- ・大規模災害時薬は長期休業前に一旦返却します。内容の確認等をお願いいたします。
- ・服薬に関する事故を未然に防ぐため、下記について御協力をお願いします。
 - ① 2日分の薬を、1回分ずつ、袋等に入れ、お子さんの学年・氏名・服薬時間を明記してください。
 - ② 水薬(シロップ)の場合も、1回分ずつ、お弁当用のたれびん等に入れてください。
 - ③ 1回分に小分けにしたものを、開閉できるビニール袋等にまとめてください。たくさんの児童生徒が預けますのでできるだけコンパクトにさせていただくと助かります。



記入例

令和 年 月 日

大規模災害時薬剤の保管・使用の介助に係る依頼書

宮城県立松陵支援学校長殿

富谷校 1 年・氏名 松 陵子

保護者 氏名 松 陵太郎

大規模災害のため帰宅困難等になった場合において、服薬が必要ですので、主治医の指示に基づき、学校での薬剤 2 日分の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

★服用時間・薬のタイプ等の太字に○をつけ、必要事項を御記入ください。

★内服薬と合わせて、薬の説明書の写しを必ず添付してください。

服用時間		薬のタイプ等	薬の飲ませ方
朝	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく 〇 : 〇 頃	粉薬 〇 包 (種類 × 〇 包) 薬名()	小さいカップかスプーン にのせて飲ませる。
		錠剤 〇 錠 (種類 × 〇 錠) 薬名()	
		水薬 〇 10ml 薬名(デパケンシロップ)	
昼	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく 〇 : 〇 頃	粉薬 〇 1 包 (1 種類 × 1 包) 薬名(テグレートール)	水に溶きスプーンで飲む。 ※水以外のものは用意できま せんので、その点も御配慮く ださい。
		錠剤 〇 錠 (種類 × 〇 錠) 薬名()	
		水薬 〇 ml 薬名()	
夕	食前 食後 食事と一緒に 食事と関係なく 〇 : 〇 頃	粉薬 〇 包 (種類 × 〇 包) 薬名()	薬を取り出し渡すと自分 で飲む。
		錠剤 〇 2 錠 (1 種類 × 2 錠) 薬名(ラミクタール)	
		水薬 〇 ml 薬名()	
その他	20 : 30 頃 ()	粉薬 〇 3 包 (3 種類 × 3 包) 薬名(セレニカ R、ロゼレム、セレネース)	コップを入れ、少量の水に 溶かして飲ませる。
		錠剤 〇 錠 (種類 × 〇 錠) 薬名()	
		水薬 〇 ml 薬名()	
その他 配慮を要する 事項など	薬を口の中に入れてから、水を飲ませてください。		
処方した医療機関名・医師名	医療機関名 松陵〇〇〇〇〇病院	医師名 〇〇〇〇〇医師	