

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

小学部・中学部・高等部 年・児童生徒氏名

保護者等氏名

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、学校での薬剤の保管・使用の介助について、下記のとおり依頼します。

記

| 服薬時間(いつ) | | 何の薬(薬の名前) | 薬剤の色・量 | 服薬の介助方法・その他 |
|-----------------------|----------------|-----------------------|--------|--|
| 記入例 | 夕食後 18:45 頃 | 抗けいれん剤 セレニカ R100mg | 白・1包 | 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。 |
| 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 |

※裏面も御覧ください。

《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のため、一度お返しします。
- ・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、お子さんの学部・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。

