

服薬等の依頼書(緊急時用)

令和 年 月 日

富山県立しらとり支援学校長 様

学部・学年・級・組 部 年 級・組

児童生徒氏名

保護者氏名

頓服薬について、**主治医指示書**のとおり下記の行為を実施して下さるようお願いします。

病名:( )

* 該当する口に ✓ を付けてください。	薬品名・量・飲ませ方・注意点など
<input type="checkbox"/> 内服薬  <input type="checkbox"/> 座薬  <input type="checkbox"/> その他 ( )	
依頼期間 年 月 日( ) ~ 年 月 日( )まで	

緊急搬送

緊急搬送について、医師の指示に同意であれば、「医師の指示どおり」とご記入ください。  
主治医指示書記載事項以外に追記があればご記入ください。  
(通学バスを利用する方は、バス内における緊急搬送時の対応について特記事項があればご記入ください。)

[ ]

注意事項

- \* 頓服薬を使用するときは、保護者に連絡いたします。
- \* てんかんの座薬を使用した後は、必ず医療機関へ受診してください。
- \* 提出時には、医師から処方された薬の説明書(コピー可)を付けてください。
- \* 薬は1回分ごとに分包の上、氏名を記入し、2回分提出してください。

記入例

服薬等の依頼書(緊急時用)

令和 年 月 日

富山県立しらとり支援学校長 様

学部・学年・級・組 部 年 級・組

児童生徒氏名

保護者氏名

緊急時の対応について、主治医指示書(学校生活における緊急時の対応について)のとおりに下記の行為を実施して下さるようお願いいたします。

病名:( てんかん )

* 該当する口に <input checked="" type="checkbox"/> を付けてください。	薬品名・量・飲ませ方・注意点など
<input type="checkbox"/> 内服薬 <input checked="" type="checkbox"/> 座薬 <input type="checkbox"/> その他 ( )	・ダイアアップ座薬 6mg 1回1錠 ・体の左側が下になるように横に寝かせ、座薬にワセリンを塗ってから肛門に指の第1～2関節の深さに挿入し、すぐに出ないように肛門を1分程押さえる。 ・室温(1～30℃)で保管する。
依頼期間 ○ 年 4 月 8 日( ○ ) ~ ○ 年 3 月 24 日( ○ )まで	

緊急搬送

緊急搬送について、医師の指示に同意であれば、「医師の指示どおり」とご記入ください。  
主治医指示書記載事項以外に追記があればご記入ください。  
(通学バスを利用する方は、バス内における緊急搬送時の対応について特記事項があればご記入ください。)

医師の指示通り。  
バス内で眠った際等、寝起きに発作が起こりやすいです。

注意事項

- \* 頓用薬を使用するときは、保護者に連絡いたします。
- \* てんかんの座薬を使用した後は、必ず医療機関へ受診してください。
- \* 提出時には、医師から処方された薬の説明書(コピー可)を付けてください。
- \* 薬は1回分ごとに分包の上、氏名を記入し、2回分提出してください。