

緊急薬（抗てんかん薬・抗精神病薬等）の使い方について（お願い）

平素から本校の教育に格別の御配慮をいただいておりますことに感謝を申し上げます。

さて、学校における薬の使用につきましては、児童生徒が健康で安全な生活を送ることができるよう、慎重にしたいと考えています。そこで、保護者からお預かりします薬の使い方について、主治医の先生から、具体的な御指導をいただければ大変ありがたく存じます。御多忙中恐れ入りますが、次の事項についてよろしくお願いいたします。

学部	小 中 高	学年		氏名	
----	-------	----	--	----	--

1 緊急薬について

薬品名		種類	抗てんかん薬 その他（	抗精神病薬	痛み止め ）
1回分の の用量		錠 包 mg	1日の 上限量		錠 包 mg
他の薬 との間隔					
保管場所	常温	冷蔵庫	冷暗所	その他（	

2 使用する状況について（例：全身けいれんが5分以上続く時、〇〇のような状況が20分以上続いた時）

3 薬の服用・使用後の観察や対応についての注意事項（例：眠気がある場合は休ませる等）

4 主治医への連絡や医療機関への搬送が必要な場合について（例：坐薬を使用後10分以上発作が続く場合）

5 その他 留意事項があれば御指導ください。

令和 年 月 日

医療機関名

医師名

印

年	月	日	確認	医師氏名	印
年	月	日	確認	医師氏名	印