

保護者各位

東京都立調布特別支援学校長
中村 由美子

「本校における臨時薬（風邪薬等）の扱い」及び「臨時薬投薬願い」について

日頃から本校の学校保健に御理解・御協力をいただき、誠に感謝申し上げます。

教員による児童・生徒への薬の使用（服薬）については、医師から処方された薬に限り、保護者の方からの依頼に基づき、薬の使用（服薬）についての相談に応じることができますが、お断りさせていただく場合もございますので、予め御了承ください。

本校において、児童・生徒が臨時薬（風邪薬等）を持参する場合は、下記のとおりとしますので確認をお願いいたします。

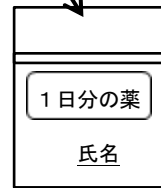
記

- ① 薬は、医師から処方されたものに限りません。（市販薬は使用できません）
- ② 医療機関で飲み薬などが処方される場合には、なるべく、学校で服用しなくてもいいように、1日2回の処方に変更できるかどうか医師に依頼してください。
- ③ 透明なチャック付きビニール袋に1回分（その日一日分）のお薬を入れて持参してください。薬の袋には、必ず名前をはっきり記入してください。
- ④ 点眼薬、塗り薬等1回分毎に分包できない場合は、必要最小限の量を持参してください。
- ⑤ お薬説明書のコピーを添付してください。
- ⑥ 「臨時薬投薬願い」に必要事項を記載し、③と⑤と一緒に学校に提出してください。

※③・⑤・⑥セットでの提出がない場合、学校での投薬はできません。

※こちらの用紙は、本校のホームページからダウンロードできます。

チャック付ビニール袋



----- 切り取り線 -----

臨時薬投薬願い	
学部 年 組	氏名：
医師の指示により、薬を使用する必要があります。 東京都立調布特別支援学校教員による臨時の投薬について 実施して下さるよう以下のとおり依頼します。	保護者氏名
新規に薬を預ける期間：令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日	
薬の種類 飲み薬 ・ 塗り薬 目薬 ・ その他（ ）	薬品名
使用目的	使用方法等
使用時間 食前 ・ 食間 ・ 食後 ・ その他（ ）	注意事項・その他
医療機関名	医師名

※臨時薬を使用する必要がある場合は、「薬」「お薬説明書のコピー」「臨時薬投薬願い」の3点を学校へ提出してください。

担任→保健室へ