

保護者の皆様

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の扱い及び「臨時薬依頼書」について

校内では、臨時薬の使用・保管等において以下のとおりに取り扱っています。つきましては、教職員が保護者に代わって、お子様の薬の管理・保管・服薬介助を行う必要がある場合は、下記の要領で御提出いただきますようお願いいたします。

1 臨時薬の内容

臨時薬とは、季節的または治療のために一時的に処方された薬で、学校にいる時間帯に服用または使用する必要がある薬。(例 花粉症治療のための内服や点眼、感染症り患後の治療のための内服 等)

2 留意点

- ・臨時薬は、医師から処方されたものに限ります。市販薬の依頼をお受けすることはできません。
- ・下部の臨時薬依頼書は、保護者が記入してください。又本校のホームページからダウンロードができます。

3 提出の仕方

- ①御家庭で準備した、透明なチャック付きビニール袋に、学年・クラス・氏名を記入します。
- ②学校で服用する分の量の薬のみ入れてください。
※点眼薬、塗り薬等1回分ごとに分包できない場合は、必要最小限の量でかまいません。
- ③下部の【臨時薬依頼書】、及び【薬の説明書の写し】・【薬】の3つを御準備のうえ、学校へ提出してください。

【問合せ先】
東京都立調布特別支援学校
副校長 工藤 政則
担当主幹 山中 美枝
電話 042-487-7221

※切り取らずにこの用紙のまま提出してください。

臨時薬依頼書		
小 ・ 中 年 組 氏名		記入者名:
学校での対応が必要な期間: 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日まで		
薬の名前(複数ある場合は①②などの番号をふってください)		薬の種類 飲み薬 ・ 塗り薬 ・ 目薬 その他()
服用(使用)時間 食前 ・ 食後 その他 ()	服用方法 (飲ませ方・使用の仕方 等)	処方された理由
学校で服用(使用)するにあたっての注意事項など		処方医療機関名 医師名