

(様式3-1)

令和 年 月 日

「急な発熱・発作などの緊急時に使用する薬」の依頼書

沼津聴覚特別支援学校長 様

「急な発熱・発作などの緊急時に使用する薬」について下記のように依頼いたします。

記

急な発熱・発作などの緊急時に使用する薬について、学校での保管と扱いにつきまして、医師の指示書(様式3-2)を添えて依頼いたします。

幼・小・中・高 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 幼児児童生徒氏名 \_\_\_\_\_

保護者氏名 \_\_\_\_\_

処方した医療機関・医師名

医療機関名

医師名

・薬の名称・1回の使用量

・病状(発作)が見られたときの対処方法について

・薬を使用しても、状態が変わらない場合の対応について

・その他注意すること