

学校での与薬について

静岡県立東部特別支援学校

本校では、医師から処方された薬に限り、保護者の依頼のもと、教員が保護者に代わって与薬をします。安全に与薬をするために、以下の点を御確認ください。

- ① 「与薬・見届け依頼書」に、与薬をする期間、時間、薬品名・量、理由、処方した医療機関・医師名、飲ませ方・注意事項をお書きください。
- ② 安全に管理するために薬の説明書のコピーを必ず添付してください。毎日・一定期間与薬する場合は、初日のみ添付していただければ良いです。
- ③ 「与薬・見届け依頼書」「薬の説明書のコピー」「1回分の薬(点眼薬や軟膏等を除く)」を、分かりやすい袋(透明のジップロック等)に入れてください。
- ④ 一時的に与薬をする場合や軟膏・点眼薬についても、医師から処方されたものに限り同様に対応します。
- ⑤ 飲んだ薬の包装材等(空袋)は、袋に入れて家に持ち帰ります。

令和 年 月 日

静岡県立東部特別支援学校長 様

() 与薬依頼書・() 見届け依頼書
どちらかに○を付ける



学校での与薬・見届けについて、下記のとおり依頼します。

小・中・高 年 氏名 保護者名 印

期 間	常時・一時的 月 日 ~ 月 日
与薬時間	
薬品名・量	
理 由	
処方した医療機関 医師名	病院 科 医師
飲ませ方・注意事項	

※ 薬には必ず氏名を書き、1回分(点眼薬や軟膏等を除く)にして持たせる。

※ 必ず薬の説明書のコピーを添付する。(毎日・一定期間与薬する場合は、初日のみ添付)

担任確認		養護教諭確認	
------	--	--------	--