

(様式1-③)

令和 6 年度 服薬管理申告書 (通学生用)

県立沖縄高等特別支援学校
学 校 長 殿

県立沖縄高等特別支援学校 _____ 年 _____ 組 生徒氏名 _____

| | | |
|--|--|--------------------|
| 服薬について、下記を確認し、 <input checked="" type="checkbox"/> の記入をお願いします。 <input type="checkbox"/> 「他生徒へ薬をあげない、もらわないこと」「かばんに保管すること」を生徒本人と確認しました <input type="checkbox"/> 持参する薬の服用方法・用量・服用時間・保管方法等について、生徒本人と十分に確認しました <input type="checkbox"/> 家庭で生徒本人による服薬管理ができており、学校でも自己管理が可能です <input type="checkbox"/> 1日に必要な分のみを持参します | | |
| 使用期間 | 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ~ 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 | |
| 診断名・病名 | (例) 風邪 偏頭痛 | |
| 定時・臨時薬 () | 服用時間 | 薬品名・1回量 |
| | 給食前 | (例) デパケン 200mg 1錠 |
| | 給食後 | |
| | その他 | |
| とん服薬 | どんなときに服用する | 薬品名・1回量 |
| | (例) 頭痛がするとき | (例) カロナール 500mg 1錠 |
| 備考 | 現在の症状、検査や受診の結果 (医師から言われたこと) や注意事項 (副作用や飲ませ方等) (例) カロナールは1日2回まで 4時間以上あける | |

上記のとおり、薬を持参し、学校での服薬を行います。

令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

担任へ提出

保護者署名 _____

| | | | |
|----|----|------|----|
| 校長 | 教頭 | 養護教諭 | 担任 |
| | | | |

(様式1-③)

令和 6 年度 服薬管理申告書 (通学生用)

県立沖縄高等特別支援学校
学 校 長 殿

県立沖縄高等特別支援学校 3年 1組 生徒氏名 沖高特 太郎

服薬について、下記を確認し、の記入をお願いします。

| | | |
|---|---|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> 持参する薬の <input checked="" type="checkbox"/> 家庭で生徒本 <input checked="" type="checkbox"/> 「他生徒 <input checked="" type="checkbox"/> 1日に必要な分 | <p style="text-align: center;">すべての項目を生徒と確認し <input checked="" type="checkbox"/>の記入をお願いします</p> | 十分に確認しました す 本人と確認しました |
| 使用期間 | 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 | |
| 診断名・病名 | (例) 風邪 偏頭痛 てんかん 偏頭痛 | |
| 定時・臨時薬 | 服用時間 | 薬品名・1回量 |
| | 給食前 | (例) デパケン 200mg 1錠 |
| | 給食後 | デパケン 200mg 1錠 |
| | その他 () | |
| とん服薬 | どんなときに服用する | 薬品名・1回量 |
| | (例) 頭痛がするとき 頭痛があるとき | (例) カロナール 500mg 1錠 カロナール 500mg 1錠 |
| | | |
| 備考 | 現在の症状、検査や受診の結果 (医師から言われたこと) や注意事項 (副作用や飲ませ方等) (例) カロナールは1日2回まで 4時間以上あける ・次の服用までは4~6時間あけてください ・天気が悪いとき、生理中に頭痛が起きやすい | |

上記のとおり、薬を持参し、学校での服薬を行います。

保護者署名をお願いします

令和 6年 4月 7日

担任へ提出

保護者署名

沖高特 太一

| | | | |
|----|----|------|----|
| 校長 | 教頭 | 養護教諭 | 担任 |
| | | | |

令和6年度

学校における服薬について（通学生向け）



学校での薬の使用については、寄宿舎を利用する生徒と同様に通学生の場合も薬の安全管理に細心の注意を払うことが求められています。

通学生は、できるだけ昼以外のどうしても必要な場合のみ、学校での服薬を行います。また、体調不良等で臨時薬(かぜ薬等)が必要なときは学習活動が可能となる体調に回復するまでは、自宅でしっかり静養して頂くようお願いいたします。なお、薬の取り扱いについては、下記をよくご確認ください

1. 生徒本人が安全に管理できるようご家庭でのご指導をお願いします

正しい服薬と合わせて、以下①～④について生徒本人と繰り返しご確認をお願いします

- | | |
|-------------------|------------------------|
| ①他生徒へ薬をあげない・もらわない | ②必要分のみを持参する |
| ③紛失した時は、すぐに相談する | ④ポケットに入れて持ち歩かない（鞆に入れる） |

2. 解熱を目的とする薬は、学校では服用しないようお願いします

3. 原則、学校での服薬は医師から処方された薬に限ります

- ・以前に処方されて残っていた薬、親・兄弟等に処方された薬は避けてください。
- ・学校で服薬する前に自宅で服用し、副作用の有無等の十分な観察を行って下さい
- ・できるだけご家庭で服用できるように、医師とご相談ください
(お昼を避け、朝・夕・就寝前などの処方にしてもらう等)

4. 応急薬は、服薬介助実施依頼書（頓服用）と主治医の意見書（医師記入）の提出をお願いします。

- ・文書料は保護者負担となります
 - ・学校での介助が難しいと判断した場合は、依頼を受けられない場合もあります。
- *応急薬：応急処置としてやむを得ず使用する薬、使用基準や特別な判断が必要な薬
てんかん発作時の薬など

【提出書類】

- ① 服薬管理申告書（通学生用）
- ② 薬の説明書（コピー）

*添付した様式をコピーしていただくか、必要時に担任または保健室までお声かけください。