

保護者各位

東京都立町田の丘学園校長
緒方 直彦

臨時の薬の使用（注入含め）について

平素より学校保健への御理解、御協力くださりありがとうございます。

さて本校では、学校生活を事故なく安全にまた健康に過ごすために、体調不良時などに使用する臨時の薬は、原則家庭での対応をお願いしております。

しかし、医師の処方により学校で投薬する場合は、「臨時（短期間）の投薬依頼」に使用期間など必要事項を記入の上、お薬の説明書やおくすり手帳のコピー等を貼り付けてください。

この用紙は連絡帳の一番後ろに貼る又はファイリングするなどして保管（医療的ケア実施者は医ケアファイル）し、必要時に御依頼ください。記入やおくすり手帳のコピー等がない場合は、御家庭に連絡させていただきます。薬の誤薬・注入物の誤注入等を防ぐために、御理解、御協力をお願いいたします。

※薬には必ず「学部・年組・氏名」を記入の上、チャック式の袋に入れ、クリップなどで連絡帳に挟み、薬が落ちないようにしてください。
※飲み終わった薬の袋等は御家庭へ返却します。
御確認をお願いします。
※市販薬は原則、使用できません。

(例)

チャック式袋

学部
年 組
氏名

A・B部門 小・中・高 年 組 児童・生徒氏名 _____

保護者氏名 _____

臨時(短期間)の投薬依頼

日にち・期間: 令和 年 月 日 ~ 月 日

【確認欄】 保護者 担任 保健室

【薬の情報等貼り付け・記入欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください

臨時(短期間)の投薬依頼

日にち・期間: 令和 年 月 日 ~ 月 日

【確認欄】 保護者 担任 保健室

【薬の情報等貼り付け・記入欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください

臨時(短期間)の投薬依頼

日にち・期間: 令和 年 月 日 ~ 月 日

【確認欄】 保護者 担任 保健室

【薬の情報等貼り付け・記入欄】

※服用にあたっての注意事項等がありましたら記載してください