

〈様式③〉

学校 寄宿舍

提出する方に○をつける

## 薬の使用届出書（応急薬）

令和 年 月 日

岐阜県立岐阜聾学校長 様

部 年 組 幼児児童生徒名

保護者等氏名 (自署)

医師（主治医或いはかかりつけ医）の指示による医療用医薬品（処方薬）の使用、または、OTC医薬品（市販薬）の使用を必要とします。OTC医薬品（市販薬）を使用する場合は自己管理とし、症状が改善されない場合は早めに病院受診をします。

なお、薬の使用については保護者等が責任をもちます。

記

※太枠内を記入して下さい。

使用の目安 ※できるだけ詳しく 記入してください。	
使用方法	そのまま 水に溶く その他（ ）
服薬方法	自己管理 見守り（声掛け） 介助 ※自己管理の場合、各自で管理しますが服薬の際は教職員に確認後服薬することとします。
介助にあたっての 注意事項 ※できるだけ詳しく 記入してください。	
保護者等 緊急連絡先	
薬名	※薬の説明書参照  薬の説明書のコピーを添付してください。
量	
薬の種類	
病院名	

※薬品名及び使用時の留意点について、不明な点は医師にたずねて正確に記入してください。

※応急薬：喘息発作時の薬、向精神薬、鎮痛剤等、応急処置として使用する薬

学校確認 (サインまたは押印) ※直接手渡し、鍵の かかる所に保管	部主事	保健室	担任	寄宿舍