

# 災害時のお薬依頼書

年 月 日

大阪府立東淀川支援学校長 様

(小・中・高)

年 組

児童生徒名 \_\_\_\_\_

保護者名 \_\_\_\_\_

保護者	担任
印	印

災害時において、次のとおり学校での服薬の介助を依頼します。薬が変更になった場合は、速やかに連絡いたします。  
 なお、災害時における与薬依頼のため、時間及び方法が変更される可能性があることも了承し、薬の使用については保護者が責任を持ちます。

薬名	時間	備考 (特別な飲ませ方があれば)	学校記入欄
			1日目
朝	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		/
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		:
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		( )
昼	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		/
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		:
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		( )
夕	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		/
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		:
	<input type="checkbox"/> 食前 <input type="checkbox"/> 食後		( )
就寝前	時間 :		/
	時間 :		:
	時間 :		( )

※裏面に「お薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーと「本人の写真」を添付してください。

【提出物チェック】

災害時のお薬依頼書

薬

お薬の説明書またはお薬手帳のコピー(裏面)

本人の写真(裏面)

【写真】

本人のわかる写真を  
添付してください。

【薬の説明書のコピー】

病院・薬局からもらった「お薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーを添付してください。

【最終チェック】

- 医師の処方を受けた、1回も欠かすことのできない薬ですか。
  
- 災害時に備えて「非常用持ち出し袋に常温保管する」という目的を説明のうえ、主治医に相談しましたか。
  
- 災害時における与薬依頼のため、時間及び方法が変更される可能性があること、あるいは与薬できない可能性があることを了承しましたか。