

中 聴 支 内 第 38 号
令 和 6 年 4 月 11 日

保護者 様

大阪府立中央聴覚支援学校
校 長 吉 田 伸 哉

災害時における個人の内服薬等の保管希望調査について

早春の候、保護者の皆様には益々ご健勝のこととお喜び申し上げます。

平素は本校教育にご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、本校では防災教育に力を入れるとともに、災害時の対策について取り組んでいます。万一、災害が発生した時のために1回分の食料の備蓄について、保護者の皆様にご協力をお願いしていますが、併せて、1回も欠かすことのできない内服薬等があるお子様について、水・食料とともに個人の備蓄袋に準備していただきますようお願いいたします。

内服薬等の学校保管を希望される方は、右の用紙にご記入のうえ、内服薬等の内容をお知らせください。

- 1 右の用紙を提出された方には、薬を保管するための遮光袋(乾燥剤入り)を配付します。
- 2 個人の内服薬等は、配付する遮光袋に保管のうえ、水・食料とともに個人の備蓄袋に入れて持たせてください。

なお、医薬品は食料以上に使用期限や保管に注意が必要であり、量や内容が変更になる場合もありますので、次の点にご留意いただきますようお願いいたします。

<確認事項>

- 1 災害時、一時的に内服等を止めても差し支えない薬は準備の必要はありません。
- 2 1日分をご準備ください。1回量・服用時間がわかるものを薬とともに準備してください。(病院・薬局からもらった「お薬の説明書」、「お薬手帳」のコピー等)
- 3 準備の前に「災害時に備えて学校に保管する」という目的をご説明のうえ、主治医とご相談ください。特に水薬、座薬は教室に保管できませんので、災害時に備え、薬の形態の変更等について指示をもらってください。
- 4 学期末に持ち帰ります。使用期限・内容について確認し、学期初めに改めてご準備ください。
- 5 学期の途中で、量や内容が変更になった場合、担任に連絡し、交換してください。

担当：保健室

災害時における個人の内服薬等の保管希望調査

(幼・小・中・高・専) 年(歳)

保護者名_____

幼児児童生徒名_____

災害時における個人の内服薬等の学校保管を希望します。

【保管する内服薬等の内容】

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