

薬の携帯および使用に関する保護者同意書

ロンドン補習授業校

お子様の学校生活における安全管理のため、以下の内容をご確認のうえ、ご理解・ご同意くださいますようお願いいたします。
この同意書は保護者の方がご記入ください。ご同意をいただけない場合、薬の携帯および使用はできません。

フリガナ お子様の氏名			
学 年	小 ・ 中 ・ 高 ・ 日 年	クラス	
薬の名称			
1 回の投与量			
使用方法 (例：太ももに注射、 吸入器 1 回使用など)			
使用条件 (例：呼吸困難、蕁麻疹、 かゆみ、顔やのどの腫れ、 意識朦朧、嘔吐など)			
【保護者の同意事項】			
<薬の携帯・管理について> ・薬は保護者の管理のもと、医師の指示またはパッケージの用法・用量に従って、子ども本人のかばんに携帯・保管します。 ・薬は、処方薬または市販薬のいずれも、元の容器に入れ、用法・用量が明記された状態で携帯させます。 ・子どもは、薬を他の児童・生徒と共有することはありません。 <薬の使用について> ・子どもは、薬の種類や使用方法を理解しており、本人または教職員の管理のもとで適切に使用します。 ・エピペンや発作時に使用する吸入薬(リリーバー)などの緊急薬については、上記の条件を満たしている場合に限り、本人または教職員が速やかに使用し、効果を観察します。また、必要に応じて救急搬送を行います。 ・薬の使用にあたっては、可能な限り事前連絡に努めますが、緊急対応で連絡が間に合わない場合は使用後の連絡になります。 ・薬の使用後に副作用や体調の異常が認められた場合は、直ちに保護者へご連絡し、必要に応じて医療機関の受診をお願いすることがあります。 <薬の使用場所について> ・エピペンや吸入薬などの緊急薬は、必要と判断されたその場で、本人または教職員が速やかに使用します。 ・緊急薬以外の薬は、他の児童・生徒の前では使用せず、本人が保健室(職員室)に薬と同意書を持参し、上記の条件を満たしている場合に限り、本人または教職員が速やかに使用します。 <保護者の確認事項> ・子どもの健康状態や薬の種類や用法・用量に変更があった場合は、速やかに学校へお知らせします。 ・薬の有効期限や残量を確認し、常に適切な状態で子どもに持たせます。 ・緊急時に迅速に連絡が取れるよう、連絡先情報を確認し、必要に応じて更新します。 <保護者連絡先>			
保護者氏名 1		保護者氏名 2	
電話番号(携帯)1		電話番号(携帯)2	

本書に記載された内容に相違はなく、薬の使用について、本人またはロンドン補習授業校の教職員が行うことに同意します。
なお、以上の内容をご理解・ご確認のうえ、ご同意いただける場合は、下記にご署名をお願いいたします。

保護者署名：_____

日 付：_____