

(災害時用) 薬の使用依頼書

茨城県立美浦特別支援学校長 殿

『組』は記入不要です。

小・中・高 1 年 組 氏名 美浦 太郎

上記の者は、病名【咳ぜんそく】のため薬の使用が必要なので、災害時において主治医の指示どおりにしていただくようご依頼いたします。

使用する薬 (該当するものを○で囲む) [飲み薬 点眼薬 点鼻薬 点耳薬 ぬり薬 その他 (吸入薬)]

1 薬品の使用方法について(間違いを防止するため、できるだけ詳しくご記入ください。)

薬品名	服用時間	使用量	保存方法
カルボシステイン錠 500mg	<u>朝</u> <u>昼</u> <u>夜</u> 就寝前 その他()	1錠ずつ	<u>常温</u> 冷蔵 遮光 その他()
モンテルカスト錠 10mg	朝 昼 夜 <u>就寝前</u> その他()	1錠	<u>常温</u> 冷蔵 遮光 その他()
レルベア 200 エリプタ 30 吸入用	朝 昼 夜 <u>就寝前</u> その他()	1回2吸入	<u>常温</u> 冷蔵 遮光 その他()
	朝 昼 夜 就寝前 その他()		常温 冷蔵 遮光 その他()
	朝 昼 夜 就寝前 その他()		常温 冷蔵 遮光 その他()
	朝 昼 夜 就寝前 その他()		常温 冷蔵 遮光 その他()
	朝 昼 夜 就寝前 その他()		常温 冷蔵 遮光 その他()

2 注意点について(こちらも、できるだけ詳しくご記入ください。)

- ・錠剤は普段はアイスに溶かして飲ませています。災害時用には、服薬ゼリーとスプーンを入れておきますので、介助をお願いします。
スプーンの上にすべての錠剤とゼリーをのせて、本人の口元に持って行くと、そのまま飲むことができます。
- ・吸入薬は蓋を開けると1回分の薬が充填されるので、蓋を開けて本人に渡してください。吸い込むのは本人ができます。

3 薬の説明書のコピーを添付します。

令和 6 年 4 月 8 日 保護者氏名 美浦 花子

【裏面もご覧ください】