

様式4(頓服用)

令和 年 月 日

緊急時の頓服使用依頼書

新潟県立月ヶ岡特別支援学校長 様

部 年 組 児童生徒氏名

保護者氏名

学校・寄宿舎生活において緊急の対応として、頓服の使用が必要ですので、保護者に代わり下記のように実施して下さるよう依頼します。

※ 同じ薬の依頼書を学校と寄宿舎の両方に提出する場合、寄宿舎への提出はコピーでもかまいません。

記

<診断名もしくは現在の状態>

1 薬の内容と使用量

薬の名前	1回分の使用量、本数	使用の方法・使用限度回数 等	使用期限
<例> リスパダール	0.5ml 1本	1日〇本まで使用可。1本使用したら〇分あける。	有 ・ 無
			有の場合 年 月
処方を受けた医療機関名	主治医名	電話番号(医療機関)	

※服薬方法(○をつける) → 自分でのむ ・ 自分でのめない

自分でのめない場合は具体的にご記入ください

2 頓服が必要な状態

(どのような状態の時に使用するかをできるだけ具体的にご記入ください。)

3 緊急時の対応の仕方、頓服使用時の注意事項、頓服使用後の観察の仕方など

※今までにこの薬を使用したことがありますか→ あり(最後の使用: 年 月) ・ なし

4 頓服使用時の連絡先

優先順位	名前(続柄)	連絡先・勤務先 等	電話番号
1			
2			

<連絡が取れない場合はどうしますか。○を付けてください。>

・頓服薬を使用してかまわない ・頓服薬を使用しない ・その他()