

主治医 様

埼玉大学教育学部附属特別支援学校

校 長 吉 川 は る 奈

## 緊急時与薬指示書について（ご依頼）

学校での健康管理のために、主治医の先生の緊急時与薬指示を賜りたいと存じます。

ご多忙の中、誠に恐縮に存じますが、別添書類の記入の方よろしくお願い申し上げます。

様式4

令和 年 月 日

緊急時与薬指示書

埼玉大学教育学部附属特別支援学校長 様

医療機関名  
所在地  
医師名

1 児童生徒名 \_\_\_\_\_

2 診断名 \_\_\_\_\_

3 緊急時に使用する薬品名等

薬品名	1回の用量	副作用等

4 保管方法（ 常温 冷蔵庫 その他 ）

5 どのような状態のときに薬を使用するか。

6 薬を使用しても状態が改善されない場合の対応

7 その他（座薬の場合は、排便等により薬が出てしまった時の対応など）

指示書の継続 上記内容に変わりありません。

	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
医師確認 印又はサイン					
保護者確認 印又はサイン					