資料①　　記入例

# 災害用備蓄薬確認表

（児童・生徒氏名　　茅ケ崎　花子）

（記入者氏名　　茅ケ崎太郎 ）

| 令和５年度 | |
|---|---|
| １学期 | 年度末 |
| 受領日 | 返却日 |
| ○／○ | |
| 確認者（担任）<br>サイン | 確認者 |

＊常用薬の種類、および薬を飲む際に必要な用具とその数について、次の表に記入をお願いします。

◎常用薬の種類

| 薬品名（用途） | 特徴<br>目印・色 | 服用する時間<br>１回に飲む量 | 薬の飲み方・飲ませ方 | 注意事項 |
|---|---|---|---|---|
| テグレトール<br>10%アデルキサール<br>（　発作用　　） | ２種類１包<br>青い線の袋 | 朝7:30　１包<br>夕18:30　１包 | 袋に直接少量の水を入れて溶かし、スポイトで飲ませる | 服用して１時間以内に吐いたときは、再度飲ませる |
| セルシンタンドリュウム<br>（緊張弛緩用　　） | 粉薬<br>赤い線の袋 | 朝のみ<br>7:30　１包 | 〃 | |
| デパケンシロップ<br>（　発作用　　） | 赤い色の<br>シロップ | 朝食後　6ml<br>夕食後　6ml | 容器からシリンジに取り、少しずつ口に入れる | |
| アレビアチン<br>（　発作用　　） | 錠剤 | 朝・昼食後2錠<br>夕食後　1錠 | 自分で飲みます | 数を確認して渡してください |
| （　　） | | | | |
| （　　） | | | | |

※薬が変更になった場合は、担任を通じて速やかに書き換えてください。

◎薬を飲むのに必要な用具・数

| 用　具 | スポイト | シリンジ | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 数 | 1 | 1 | | | |

---

災害時の服用記録

| | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 | 月　日<br>朝・昼・夜 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 飲ませた人 | | | | | | | | | |