資料②

　　　　　　　　　　　　　　災害時用備蓄薬確認表　 （児童・生徒氏名　　　 　　　　　　　　） 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　記入者氏名 　 ）

|  |
| --- |
| 令和５年度 |
| １学期 | 年度末 |
| 受領日 | 返却日 |
|  |  |
| 確認者（担任） | 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） | 特徴目印・色 | 服用する時間１回に飲む量 | 薬の飲み方・飲ませ方 | 注意事項 |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |
| （ ） |  |  |  |  |

　　　　　　　　　　　　　　　※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 |  |  |  |  |  |
| 数 |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
|  |

災害時の服用記録

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 | 　月　日朝・昼・夜 |
| 飲ませた人 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |