＜別紙＞

坐薬挿入・投与に関する指示書

保護者から依頼があり、緊急時に学校において職員による坐薬挿入及びブコラム®口腔用液、バクスミー®点鼻粉末剤の投与が必要である児童生徒について、次のとおり指示します。

児童生徒氏名	
薬　品　名	薬品名：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿mg　＿＿＿＿個
投 与 方 法 （ブコラム®のみ）	片側の頬粘膜に投与　・　両側の頬に半量ずつ投与
使用の目安と対応 （時間など具体的に）	（例：全身性のけいれんが〇分以上続く場合に使用、等）
救急車要請の判断 （挿入、投与後の指示・緊急搬送先等）	
その他留意事項	

◎登下校バス利用者のみ記入をお願いします。　バス利用の有無　（　有　・　無　）

＜乗車中の発作時の対応について＞ 添乗者に可能な対応は、様子観察と救急搬送要請です。運行中の車内であり他の児童生徒掌握もあるため対応は出来かねます。

年　　月　　日

医療機関名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

主治医氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印

岩手県立盛岡ひがし支援学校長　様