

保護者⇒学校

発作時等の対応に関する保護者の同意書

鹿児島大学教育学部附属特別支援学校長 様

令和 年 月 日

発作時等の緊急対応に関して、保護者として学校の職員に依頼することを同意します。また、保護者に連絡が付かない場合には、下記の医師の指示書に従い対応することや、直接主治医等に連絡することを依頼します。

児童生徒氏名

保護者氏名

緊急連絡先 1 (TEL)

(続柄)

緊急連絡先 2 (TEL)

(続柄)

主治医⇒学校 主治医は、当てはまる項目に☑、または詳細を記入してください。

発作時等の対応に関する医師の指示書

鹿児島大学教育学部附属特別支援学校長 様

令和 年 月 日

児童生徒氏名

に対し、保護者の同意を得ましたので、() への対応につき

御協力をお願いいたします。これらの処置は、家庭等において保護者が日常的に行っている行為です。

1 緊急対応を要するタイミングについて

- ☐ () 分以上の発作(どのような状態))
- ☐ 意識を回復せずに発作を繰り返す場合 ☐ 発作等に伴う外傷がある場合
- ☐ その他() の時

2 緊急時の対応について

- ☐ 保護者に緊急連絡
- ☐ 救急搬送を要請(指定病院: ☐ 指定なし)
- ☐ 下記の薬を投与(⇒ 3. 4) ☐ 主治医に連絡
- ☐ その他()

3 緊急時に使う薬について

- (1) 投与のタイミング ☐ 発作が() 分以上続く場合
☐ その他 ()
- (2) 薬の種類 ☐ ダイアアップ () mg ☐ エスクレ () mg ☐ ブコラム () mg
☐ スピジア () mg × () 回 ☐ バクスミー () mg ☐ エピペン () mg
☐ ネフィー () mg ☐ その他 ()
- (3) 緊急薬投与後の受診について
☐ 必ず救急搬送 ☐ 通常の受診でよい
☐ その他 ()

4 緊急対応時の留意・確認事項等

5 医師からの連絡事項(その他特記事項)

医療機関

連絡先

主治医