

● 服薬管理について

(1) 学校のある時間帯に服用しなければならない薬に関して、医師から処方された薬に限りお預かりできます。

①長期使用薬（定期薬） 抗けいれん剤、安定剤、心臓疾患用内服薬など

＊頓服薬も含みます

「服薬依頼書」の提出が必要です。（本校ホームページにてダウンロードできます）

②短期使用薬（不定期薬） 風邪薬、抗アレルギー薬（季節性）など

「服薬依頼書」は必要ありません。連絡帳に薬の種類、服用時間、服用方法などを書いて毎日1回分ずつ持たせてください。

● 学校感染症と出席停止について

(1) 学校感染症と診断された場合は、本人の休養と他者への感染を防ぐため、出席停止等の措置をとることになっています。

(2) 学校感染症と診断された場合は、できるだけ早く学校に連絡してください。

(3) 医師の診断等により回復したと認められ登校する際に、「登校許可証明書」を学校に提出してください。

登校許可証明書には2種類あります（様式は本校ホームページにも掲載しています）。

・様式①インフルエンザ用登校許可証明書（保護者記入）

※医師から指示された出席停止期間等を保護者の方が記入し、学校に提出してください。

※薬の説明書や医療機関の明細書のコピー等、インフルエンザの治療をしたことがわかるものを必ず添付してください。

・様式②インフルエンザを除く学校感染症用登校許可証明書（医療機関記入）

※受診した医療機関で書いていただき、学校に提出してください。

学校において予防すべき感染症と出席停止期間

	感染症の種類	出席停止の基準
第1種	エボラ出血熱、クリミア・コンゴ出血熱、痘そう、南米出血熱、ペスト、マールブルグ病、ラッサ熱、急性灰白髄炎、ジフテリア、重症急性呼吸器症候群、中東呼吸器症候群、特定鳥インフルエンザ、新型コロナウイルス感染症	治癒するまで
第2種	インフルエンザ	発症した後5日を経過し、かつ、解熱後2日を経過するまで。
	百日咳	特有の咳が消失するまで又は5日間の適正な抗菌性物質製剤による治療が終了するまで。
	麻疹	解熱した後3日を経過するまで。
	流行性耳下腺炎	耳下腺、顎下腺又は舌下腺の腫脹が発現した後5日を経過し、かつ、全身状態が良好になるまで。
	風しん	発しんが消失するまで。
	水痘	すべての発しんがかさぶたになるまで。
	咽頭結膜熱	主要症状が消退した後2日を経過するまで。
	結核	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。
第3種	髄膜炎菌性髄膜炎	
	コレラ、細菌性赤痢、腸管出血性大腸菌感染症、腸チフス、パラチフス、流行性角結膜炎、急性出血性結膜炎、※その他の感染症	病状により学校医その他の医師において感染のおそれがないと認めるまで。

※その他の感染症には、手足口病、伝染性紅斑（リンゴ病）、感染性胃腸炎（ノロウイルス、ロタウイルスなど）、ヘルパンギーナ、マイコプラズマ肺炎などが含まれます。

様式①インフルエンザ用登校許可証明書（保護者記入）

※薬の説明書や医療機関の明細書のコピー等、インフルエンザの治療をしたことがわかるものを必ず添付してください。

県立北はりま特別支援学校長 様

登校許可証明書

部 年 組 名前

1 病名：インフルエンザ（ ）型 ※型が判明している場合はご記入ください

2 出席停止の期間

令和 年 月 日（ ）より

令和 年 月 日（ ）まで

上記の者、頭書の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に快復したので登校させます。

令和 年 月 日

保護者名 印

記入例

様式①インフルエンザ用登校許可証明書（保護者記入）

※薬の説明書や医療機関の明細書のコピー等、インフルエンザの治療をしたことがわかるものを必ず添付してください。

県立北はりま特別支援学校長 様

登校許可証明書

小学部 3 年 1 組 名前 山田 太郎

1 病名：インフルエンザ（ A 型） ※型が判明している場合はご記入ください

2 出席停止の期間

令和 2 年 1 月 10 日（金）より

令和 2 年 1 月 14 日（火）まで

上記の者、頭書の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に快復したので登校させます。

令和 2 年 1 月 15 日

保護者名 山田 一郎 印

様式②インフルエンザを除く学校感染症の登校許可証明書（医療機関記入）

主治医 様

県立北はりま特別支援学校長

学校感染症の証明について（依頼）

標記の件について、お手数ですがよろしくお願い申し上げます。

県立北はりま特別支援学校長 様

登校許可証明書

部 年 組 名前

1 病名（該当するものに○をつけてください）

- ・百日咳
- ・麻しん
- ・流行性耳下腺炎
- ・風しん
- ・水痘
- ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・その他の感染症（ ）

2 出席停止の期間

令和 年 月 日（ ） ～ 令和 年 月 日（ ）

上記の者、頭書の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に快復したので登校を許可します。

令和 年 月 日

医療機関名

医 師 名

印

記入例

様式②インフルエンザを除く学校感染症の登校許可証明書（医療機関記入）

主治医 様

県立北はりま特別支援学校長

学校感染症の証明について（依頼）

標記の件について、お手数ですがよろしくお願い申し上げます。

県立北はりま特別支援学校長 様

登校許可証明書

小学部 3 年 1 組 名前 山田 太郎

1 病名（該当するものに○をつけてください）

- ・百日咳
- ・麻疹
- ・流行性耳下腺炎
- ・風しん
- ・水痘
- ・咽頭結膜熱
- ・結核
- ・髄膜炎菌性髄膜炎
- ・その他の感染症（ ）

2 出席停止の期間

令和 2 年 1 月 1 0 日（金） ～ 令和 2 年 1 月 1 5 日（火）

上記の者、頭書の疾病により療養中のところ、出席停止の期間が終了し、予防上支障がないと認められる状態に快復したので登校を許可します。

令和 2 年 1 月 1 6 日

医療機関名 西脇市立西脇病院

医 師 名 西脇 一郎 印

年 月 日

兵庫県立北はりま特別支援学校長 様

服薬依頼書

主治医の指示により、学校生活時間内に薬の服用が必要です。保護者に代わって服用させていただきたく、ご依頼申し上げます。

小学部・中学部・高等部 年

児童生徒名_____

保護者名_____印

医療機関及び 主治医名	医療機関名 主治医名		
病名			
服用期間	年 月 日 ～ 年 月 日		
薬の種類 服薬方法	薬名	1 回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
	薬名	1 回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
	薬名	1 回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
	薬名	1 回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
飲ませ方 塗布の仕方			
投与後の観察 注意事項			

《薬の持たせ方》

- ・ 医師から処方された薬に限ります。市販薬は原則としてお預かりできません。
- ・ 薬とともに受け取った「薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーを提出してください。
- ・ 毎日1回ぶんずつ持たせてください。
- ・ 薬の袋に名前、飲む日を書いて、チャック付きビニール袋等にまとめて入れてください。
- ・ 要冷蔵の場合は、ひとまとめにした袋に、「要冷蔵」と記入してください。
- ・ 服薬状況等に変更がありましたら、その都度お知らせください。

記入例

令和2年4月8日

兵庫県立北はりま特別支援学校長 様

服薬依頼書

主治医の指示により、学校生活時間内に薬の服用が必要です。保護者に代わって服用させていただきたく、ご依頼申し上げます。

小学部・中学部・高等部 3 年

児童生徒名 山田 太郎

保護者名 山田 一郎 印

医療機関及び 主治医名	医療機関名 西脇市立西脇病院	主治医名 西脇 一郎	
病名	自閉スペクトラム症（衝動性のコントロール）		
服用期間	令和2年 4 月 13 日 ～ 令和3年 3 月 23 日		
薬の種類 服薬方法	薬名 リスベリドン内容液1mg	1回量（何錠・何包） 1包	服薬時間 昼食前・ <u>昼食後</u> ・その他（ ）
	薬名	1回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
	薬名	1回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
	薬名	1回量（何錠・何包）	服薬時間 昼食前・昼食後・その他（ ）
飲ませ方 塗布の仕方	コップに入れた麦茶（150ml）に混ぜて飲ませる。		
投与後の観察 注意事項	眠くなったり、ボーッとしたりすることがあるので、見守りをお願いします。		

《薬の持たせ方》

- ・ 医師から処方された薬に限ります。市販薬は原則としてお預かりできません。
- ・ 薬とともに受け取った「薬の説明書」または「お薬手帳」のコピーを提出してください。
- ・ 毎日1回ぶんずつ持たせてください。
- ・ 薬の袋に名前、飲む日を書いて、チャック付きビニール袋等にまとめて入れてください。
- ・ 要冷蔵の場合は、ひとまとめにした袋に、「要冷蔵」と記入してください。
- ・ 服薬状況等に変更がありましたら、その都度お知らせください。