緊急時に備えた処方薬　　エピペン保管依頼書（長期用）

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 管理開始日 | | | | | | | クラス | | | 児童名 | | | | | | | 生年月日 | | |
| 年　　　　月　　　　日　（　　） | | | | | | |  | | | 男・女 | | | | | | | 年　　月　　日 | | |
| 保護者名 | |  | | | | | | | | 緊急連絡先 | | | |  | | | | | |
| 医療機関名 | |  | | | | | | | | 受診日（直近） | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 薬品名・量 | |  | | | | | | | | 使用期限 | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | | | |
| 施　設　記　載 | 施設での保管場所 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | |
| 保管上の注意点  「エピペン」の成分は、光により分解されやすいため、携帯用ケースに収められた状態で保管し、使用するまで取り出すべきではない。また、１５℃～３０℃で保存するのが望ましいので、冷所（例：冷蔵庫）または日光の当たる高温下等に放置すべきではない。 | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 受け取り（　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 確　認 | 確認月日 | | ／ | ／ | ／ | | | ／ | ／ | | ／ | ／ | ／ | | ／ | ／ | | ／ | ／ |
| 確認者 | |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |
| 返却者 | |  |  |  | | |  |  | |  |  |  | |  |  | |  |  |

＊医師の処方の薬のみ保管します（処方箋とともに薬局で出される薬の説明書またはそのコピーを保管依頼書に添付して下さい）。

＊薬は１回分とし薬の容器や袋にも組と氏名（フルネーム）を書いて下さい。

＊緊急時（誤食時）の場合は、保護者に連絡しますので、必ず連絡が取れるようお願いします。

＊使用後の廃棄方法を確認すること。

＊長期に保管する場合、月に1度は確認する。

　　　(R4.8)