

【非常時用備蓄品（個人）について】

資料2

※保管場所は、教材室を予定しています。

※備蓄品の点検は、保護者の方が行ってください。

		記入日	年	月	日
児童名		保護者名			
・備蓄を（希望します。 希望しません。）					※全員回答
備蓄品 ※品名と数量を記入 ※写真があれば、裏面に添付		用途	留意点等		
①					
②					
③					
④					
⑤					
その他に共有 したいこと					
「非常時用の対応について、共有したいこと」の作成について 保護者が作成し、学校へ提出する。(A4 サイズ、書式は自由)					有 無 どちらかに○を付ける
※全員回答					

※この情報は、きはだ学級の関係者のみで閲覧します。㊚個人用封筒での提出をお願いします。

【非常時用の薬の飲ませ方】

備蓄品に薬がある方は、ご記入ください。

資料2-①

		記入日	年	月	日
児童名		保護者名			
緊急連絡先					
医療機関名		主治医名			
医療機関 電話番号					

① 常用薬

時間	起床時 食前・食後・()時	起床時 食前・食後・()時	起床時 食前・食後・()時	その他
薬品名、量				
飲ませ方				
特記事項				

② 頓用薬

薬品名	1回量	使用の目安、タイミング	特記事項

●薬品のチェック欄（確認した日をご記入ください。）

	2学期	3学期
保護者確認日	月 日	月 日
担任確認日	月 日	月 日

備蓄品に備蓄食料（経管栄養）がある方は、
ご記入ください。

資料2-②

【非常時用の備蓄食料（経管栄養）について】

		記入日	年	月	日
児童名		保護者名			
緊急連絡先					
医療機関名		主治医名			
医療機関 電話番号					

注入物品名				
注入時刻 (○を付けてください)	朝 (時 分から)	昼 (時 分から)	夜 (時 分から)	その他 (時 分から)
1回量				
特記事項				
預けた物品（※消費期限あるもの）	量	消費期限		
その他に 預けるもの (※消費期限なし)				
注意する点				

●物品のチェック欄（確認した日をご記入ください。）

	2学期	3学期
保護者確認日	月 日	月 日
担任確認日	月 日	月 日

