

記入例

防災・緊急カード

このカードの所有者は、横須賀市立養護学校の児童生徒です。 記入年月日 2020年4月1日
 横須賀市立養護学校 〒239-0844 神奈川県横須賀市岩戸5-6-4 ☎046(849)6465

フリガナ 保護者氏名 保険証の保護者名	保険証(種類 国保・社保等 記号・番号)	障害者手帳番号 第 号
------------------------	-------------------------	----------------

かかりつけ医療機関 ※第一次緊急搬送先は①・第二次緊急搬送先は②と記入して下さい			
病院名	診療科	主治医	連絡先
① こども医療センター等			() —
療育センター等			() —
〇〇〇小児科等			() —

緊急時搬送先
 横須賀市内総合病院にかかりつけがない場合はいずれかに○をして下さい 【^②うわまち病院・市民病院・共済病院】

アレルギー 【 ^① あり・なし】		
原因	症状	対応
^① 卵 乳 小麦 えび かに 落花生 そば コメ カシューナッツ ほこり その他()	じんましんが出る	アレジオン10mgをスプーンにのせ水でしめらせて飲ませる。

服用薬処方内容(種類・量・回数・服薬方法)				
【常時】				
	朝	昼	夕	
デパケン	〇mg	〇mg	〇mg	
ラミクタール	〇mg	〇mg	〇mg	少量の水で溶きスポイトで飲ませる
エクセگران	〇mg	〇mg	〇mg	

【臨時】
 アレジオン 10mg …スプーンに薬をのせ水でしめらせて飲ませる
 ホクナリンテープ 1mg 1枚/日 …胸に貼る

【緊急時】 ※与薬判断基準も記入して下さい。
 ダイアアップ6mg
 5分以上発作が続くとき、38.0℃以上の発熱時。

別紙「与薬確認表」と「緊急時与薬の実施依頼」へのご記入もお願いします。

主な障害名・診断名・疾病等 〇〇症候群 〇〇症 など	配慮事項 〇〇が発作を誘発する可能性がある。 心拍低下時はダイアアップ挿入禁止。
--	---

救急搬送が必要な場合	対応
① 発作が5分以上続きダイアアップを挿入したが10分以上発作がおさまらない。	① 吸引、体位変換などで気道確保 をしながら救急車を要請する。
② 〇〇を食べアナフィラキシー症状(ぐったり、舌の腫れ、嘔吐など)になる	② すぐにエピペンを太ももに注射する。 救急車を要請し、近隣の病院へ搬送する。