

気管支喘息連絡書

保護者記入欄

学校名 _____ 児童生徒名 _____ 学年 ____ (平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生)

緊急連絡先	①保護者氏名	続柄	②保護者氏名	続柄
	電話		電話	
	携帯電話	— —	携帯電話	— —
	①医療機関名		②医療機関名	
	電話	担当医	電話	担当医

※取り組みに活用するため本情報を学校の教職員、緊急の場合は関係スタッフで共有することに

同意しますか？→ 同意する 同意しない

保護者署名： _____

担当医記入欄

A 治療内容 (商品名をお書きください)

	普段使っている薬	症状悪化時の追加の薬	発作時頓用の薬
内服薬・貼付薬			
吸入薬			

B 運動誘発性喘息の既往 なし あり → 運動前の予防薬 なし あり

→ 薬の名前 (吸入薬 _____ : 内服薬 _____)

※運動中に発作が起こったら速やかに運動を中止、安静にしてDの急性発作時の対応へ

C 食物アレルギー なし あり

D 急性発作時の対応 (裏面へ)

E 学校生活で留意すべきこと

運動 (体育・部活動・マラソンなど)、掃除、動物との接触など喘息発作の誘因になりやすい活動や校外行事への参加の仕方については、保護者と学校 (と担当医) で事前によく相談しておくことが必要です。特に宿泊行事やマラソンの前には、できるだけ担当医を受診して参加可能か確認し、発作時の治療などについて指示を仰いで下さい。

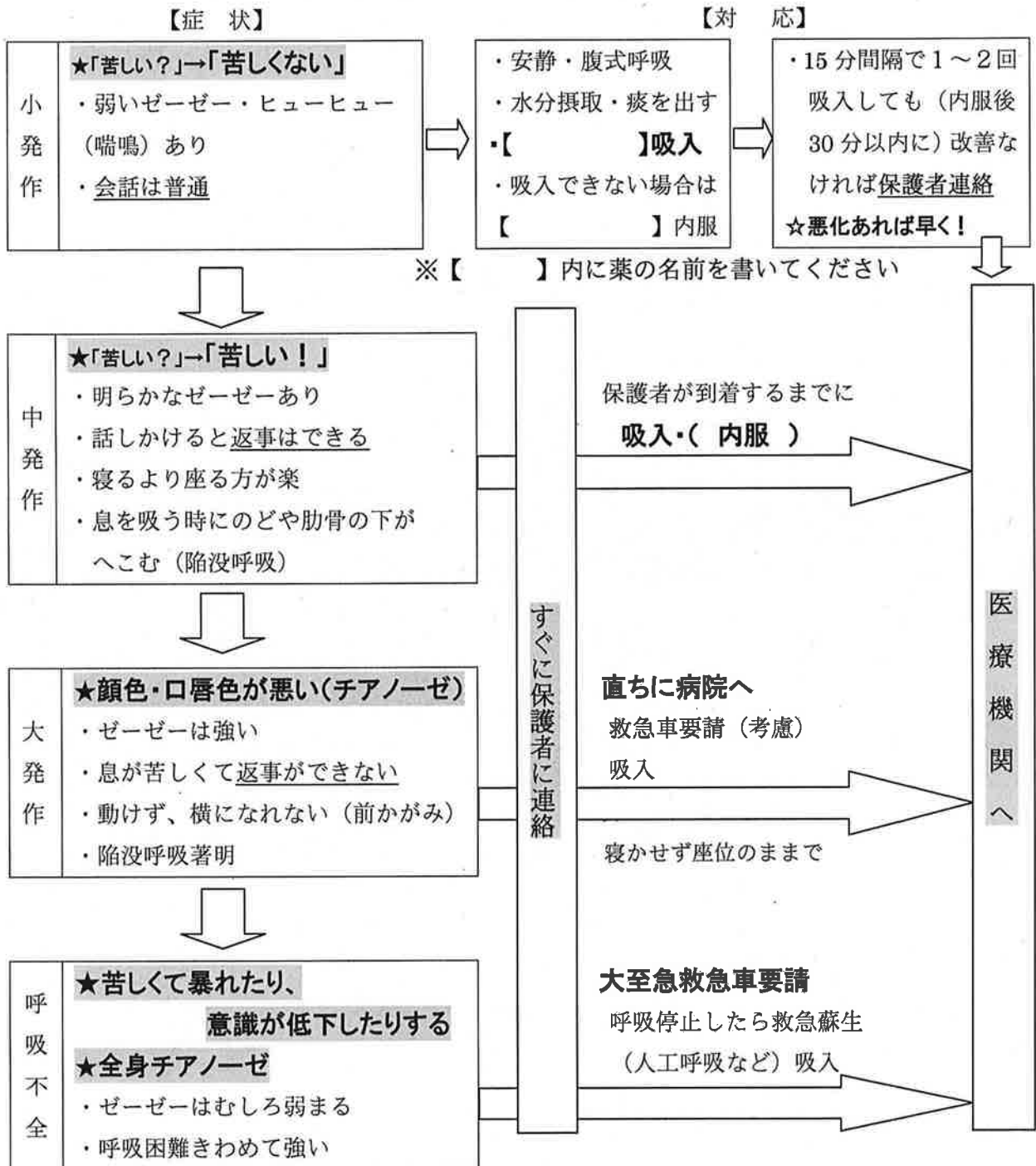
※学校生活で特に留意すべきこと

記載日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 医療機関名 _____ 担当医 _____

※ この連絡書は、吉備医師会との申し合わせにより文書料は500円をお願いいたします。

気管支喘息連絡書

D 急性発作時の対応



☆学校で喘息発作が起こったら保護者に連絡をとり、一人きりで下校させないようにしましょう！