

From: 立教英国学院 磯田 彩 erikkyo\_hoken@yahoo.co.jp  
Subject: 立教英国学院 保健室より 保護者の皆様へ  
Date: 14 July 2014 10:02  
To: rikkyouk@me.com

保護者 各位

英国ではツバメなどの動物たちの巣立ちの季節をむかえました。  
今年入学した生徒も少しずつ学校生活に慣れ、全員が大きなケガや病気などもなく無事に1学期を終了することができました。  
2学期は寒い季節となり体調を崩しやすいので、休暇中に心身のエネルギーを養ってもらえたうらとと思います。

来学期に向けて、薬の持ち込みに関しての注意点がございますので添付文書をご参照ください。  
また長期休暇中、大きな病気や怪我をした場合、もしくは何らかの感染症に罹患した際にはご連絡くださいますようお願いいたします。

その他、生徒の保健に関してご相談がある際にはいつでも保健室の磯田にご連絡ください。

よい夏の休暇を各生徒が過ごせることを願っています。

立教英國学院 保健室  
養護教諭 磯田 彩  
erikkyo\_hoken@yahoo.co.jp

\*\*\*\*\*  
このメールアドレスは、送信専用です。  
学校への連絡には下記のアドレスをご使用ください。  
eikoku@rikkyo.w-sussex.sch.uk  
\*\*\*\*\*

\*該当する場合 原本要提出

## 7, LIST OF MEDICINE①

STUDENT'S NAME : \_\_\_\_\_ CLASS : \_\_\_\_\_

### LIST OF PRESCRIBED MEDICINES (医師より処方された薬)

(例 example) Ibuprofen 400mgs      3 times / day      56 Tablets

NAME OF MEDICINE (薬の名前)	Dosage 飲み方	How many (持ってきた量)

### LIST OF OVER THE COUNTER MEDICINE (処方箋なしで薬局で購入した薬)

(例 Example) eye drops for hay fever      1 bottle

NAME OF MEDICINE (薬の名前)	How many (持てきた量)


## 薬の持ち込みについて

10.7.14 保健室

最近、保健室に預けた薬の中に、期限切れのものや使用しないものが多くなってきました。  
また薬に関する書類の未提出も増えております。

本校では英国監督官庁の指示に基づき、医薬品を学校に持ち込む際のルールを決めています。  
今回の帰宅時には、生徒が保健室に預けた薬を一度返却するとともに、今まで提出した書類のコピーを保健室からの連絡用茶封筒に入れさせていただきました。

薬および書類を確認の上、下記にしたがって来学期の提出書類をご用意ください。  
医師からの英文の処方箋は、以前と同じ薬が継続して処方されている場合には再提出の必要はございません。

### 薬の持ち込みに関して提出していただく書類

1、処方薬、市販薬にかかわらず、薬を学校に持参する場合には、すべての薬を記入したリスト (①薬のリスト様式1) を保健室に提出してください。目薬等も含まれます。

2、処方薬については、処方した医師による英文の書類 (②) を提出して下さい。  
\*生徒の名前、薬の名前、用法用量（薬の服用理由、飲み方、量）を書いた医師の署名入りの書類（英文）（各自で用意して下さい）

3、原則として16歳以上の生徒が希望する場合には、薬を自分で管理することができます。  
その際には、保護者と生徒本人の署名の入った書類 (③薬の自己管理届出 様式3) を提出してください。

16歳には達していないが、塗り薬や常時携行しなければならない薬（気管支拡張薬など）がある場合にはご相談ください。

①、③は書式があります。②は各自でご用意下さい。

心安取扱い規則は医療主に適用しております。また宋が心安らかに物質による同一の診療所を受診し、その時の状態に最も適切な薬を、医師より処方してもらうことが可能です。

英国では、多量服用の事故を未然に防ぐ意味もあり、医薬品の管理については厳しく制限されております。治療中の疾患があり必要な場合にのみ、必要最低限の量を持参するようお願い申し上げます。また本人以外（親や兄弟）に処方された薬を持参することはご遠慮ください。

生徒の健康・安全のため以上のことをご理解の上、ご協力よろしくお願ひいたします。

\*該当する場合 原本要提出

### 8. Administration of medication 薬の自己管理届出書③

☆ 16歳以上の生徒のみ対象

Name of student \_\_\_\_\_ Class \_\_\_\_\_

Name of medication \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Dosage \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Date prescribed \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

I agree to take my medicine as instructed. I will never give or lend my medicine to others. I will keep my medicine safe in a locked place to make sure others cannot have my medicine. If I felt something wrong by taking medicine, I would stop taking it and talk to a surgery staff about it.

薬を医師に与えられた指示通りに服用することを約束します。

薬を友人に譲ったり、貸したりすることは決しません。

薬は鍵のかかる場所に管理し、誤って他の人の手に渡ることのないようにします。

薬を服用していて体調がおかしいと感じた時は、すぐに服用を止め、必ず保健室に申告します。

Signature of student \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

I here by agree that our child is capable of self medication.  
子どもが自分で責任を持って薬を管理することに同意します。

Signature of parents \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_