

作業室 \_\_\_\_\_ 氏名 \_\_\_\_\_

## 常用薬常備確認書(激甚災害発生に備えて)

激甚災害が発生して帰所が困難となり、長時間に渡って事業所待機になった場合、健康保持のため薬(常用薬)の服用が必要ですので、以下の薬(常用薬二日分)を常備します。

## 記

## 1 薬を処方した医療機関及び医師名

\_\_\_\_\_

## 2 薬品名

① \_\_\_\_\_

② \_\_\_\_\_

③ \_\_\_\_\_

④ \_\_\_\_\_

⑤ \_\_\_\_\_

## 3 常備場所(○で囲んでください)

かばん( ) 事務所(冷蔵保管の薬のみ)

## 4 服用時刻 ※裏面の記入例をご参照ください。

時刻				
袋数				
薬品名				

## 5 配慮事項(服用方法など)

※ 薬の処方に変更があった場合は、遅滞なく連絡します。

※ 薬袋にも氏名、上記2の薬品名の番号(①、②など)、及び服用時間を書いておきます。

# 記入例

時刻	朝食後	食間 (昼食と夕食の間)	8時間ごと	夜寝る前
袋数	3包	1包	2包	2包
薬品名	①+④ ② ③	①+④	① ②	③ ④

※薬品名は表面2で書いた薬品名の番号を記入してください。

※薬の袋には、名前を必ず書いてください。

※薬は定期的に入れ替えてください。

氏名 ○○○○

③ △△△

夜寝る前

氏名 ○○○○

④ ■■■■

夜寝る前

⑧

