

発作与薬後の登園・登校届

【保護者記入】

筑波大学附属大塚特別支援学校長 殿

部 組・年 氏名 _____

発作対応日時	該当する対応に○をつけてください。 ()てんかん発作時の坐薬挿入 ()てんかん発作時の口腔用液(ブコラム®)の投与
	年 月 日()
	: 頃
受診日	年 月 日()
受診した医療機関 および連絡先	電話番号: _____
医師の指示・ 学校に伝えること	

与薬後、医療機関を受診しました。本日より、登園・登校させます。

_____年 月 日 保護者名 _____