

崇蘭國民小學【特殊教育學生】委託在校用藥辦法

特推會通過:114年9月12日

一、依據：屏東縣政府 114 年 8 月 25 日教學字第 1140203108 號辦理。

二、目的：

- (一) 確保特殊教育學生生病時用藥的安全。
- (二) 明確告知老師用藥的方法和時間。
- (三) 維護特殊教育學生身體的健康和安全。

三、辦法：

(一) 教師協助學生在校用藥說明~

1. 本校教師並未具備醫療執照，不可代替家長直接餵藥給孩子，但基於服務立場，確保特教生用藥安全，避免危害其身體健康，如學生需在校內服藥，請家長詳閱本辦法及注意事項並配合辦理，家長委託教師協助子女用藥前應事先填妥「在校用藥委託書」，並連同藥品交予班級老師，以落實託藥制度及提高用藥安全性。
2. 學校接受家長委託之學生用藥，僅限於合格醫療院所開立之處方藥物(如需長期常規用藥，請於學期初提供診斷書)，非經醫師所開之藥物，如坊間秘方、草藥、成藥等，一律拒絕代為協助給藥。
3. 老師僅受託協助家長用藥，如發生服藥之副作用或有任何問題，請家長自行負責，老師不負任何醫療責任。
4. 「在校用藥委託書」為協助用藥憑據，為確保用藥安全，未填寫「在校用藥委託書」或無法辨識之個人藥品，班級老師將不協助給藥。
(給孩子餵藥是準醫療行為，沒有家長的委託書及用藥處方簽，校內任何人都不得執行)
5. 請家長確實填寫「在校用藥委託書」告知用藥原因、用藥日期、學童姓名、餵藥用量(藥粉或藥水)等，以便老師能協助學生正確用藥。
6. 老師協助餵藥注意事項：檢視「在校用藥委託書」及藥物內容，不隨意接受家長口頭託藥，不給成藥，給藥時要三讀五對，老師於餵藥完後需確實於「在校用藥委託書」上簽名。
7. 除上述常規用藥外，其餘任何情況則不在協助用藥範圍內。

(二) 適當的藥物儲存

1. 請家長自行備好一日藥量(含藥水)亦一天所需協助餵藥量，不要將所有藥劑全數帶來學校，以避免誤食或因忘記將剩藥攜回導致中斷用藥。
2. 受託之藥物須放置在專用櫃內，非學生能隨意取用之處，以免誤食。
3. 若有須冷藏之特殊藥品，請另註明「需冷藏保存」並清楚標示班級、座號、姓名妥善裝袋至冷藏櫃保存。

(三)正確給藥方法

1. 每次給藥前應三讀五對（細心遵照此原則可避免給錯藥物）：
三讀即：取出藥物核對「在校用藥委託書」；取用藥物時；放回藥袋時。
五對即：藥物對、劑量對、時間對、方法對，及給對人。
2. 餵藥時應避免多位學生圍觀，一次只餵一位學生，可減少錯誤發生。
3. 老師給藥後除於「在校用藥委託書」內簽名外，仍應觀察學生服藥後的反應，若有身體不適或嘔吐情形，應立即通知家長。

(四)注意事項

1. 若學生有下列不適狀況，請導師務必規勸學童在家休息，以防傳染與交叉感染，並可及早康復。
◎發燒、嘔吐、下痢、患有流感等。
◎腸病毒、麻疹及疹子未消退時、水痘結痂時及腮腺炎等。
2. 當學生病症較輕微或痊癒後上學，請務必告知老師有關藥物、飲食、衣著等配合注意事項。
3. 若學童於校內有臨時狀況，校方應立即通知家長接回就醫。
4. 學期初將上述協助用藥辦法及用藥委託書公告校網，供家長參考下載填寫使用。

四、本要辦法經特推會決議，並經校長核可後公佈實施，修正時亦同。

承辦人：



單位主任：



校長：



崇蘭國民小學【特殊教育學生】委託在校用藥注意事項

親愛的家長，您好：

本校教師並未具備醫療執照，不可代替家長直接餵藥給孩子，但基於服務立場，家長委託教師協助子女在校用藥必須填寫『在校用藥委託書』，請您確實填寫，詳細告知班級導師用藥細節（如：用藥學生姓名、用藥原因、用藥日期及時間、用藥劑量與用法-藥粉或藥水、其他注意事項等），並請您親自簽名，以保障學生用藥安全。

◎貼心叮嚀：

1. 為確保學生用藥安全，避免危害其身體健康，如學生需在校服藥，請家長詳閱本校「特殊教育學生」委託在校用藥辦法並配合以下事項：
家長委託教師協助子女用藥前應事先填妥【在校用藥委託書】夾附於聯絡簿內，藥物由班級導師保管，以提高用藥安全性。
2. 接受家長委託之學生用藥，僅限於合格醫療院所醫師所開立之處方藥物(如需長期常規用藥，請提供診斷書)，非經醫師所開之藥物，如坊間秘方、成藥、草藥等，一律拒絕代為協助給藥。
3. 教師受託協助學生用藥，學生如發生服藥後之副作用或出現其他不適反應，需請家長自行負責，教師不負任何醫療責任。
4. 請家長自行備好一日藥量（含藥水）一併裝袋交由班級導師保管，勿將所有藥劑全數帶至學校，以避免誤食或因忘記將剩藥帶回致中斷用藥。
5. 若有須冷藏之特殊藥品，請另註明「需冷藏保存」，清楚標示班級、座號、姓名後妥善裝袋，交由導師放置冷藏櫃暫存，並於用藥前取出。
6. 本委託書為協助用藥憑據，為確保用藥安全，如未填寫「在校用藥委託書」或無法辨識之個人藥品，班級導師將不提供學生用藥之協助。

※學生身體健康需要你我共同守護，感謝您的配合。

崇蘭國民小學【特殊教育學生】在校用藥委託書

本人茲同意委請學校協助_____年_____班_____學生於在校期間服用藥物。若學生不願服用藥物並經勸導無效，以致健康有所影響，或學生用藥後有任何不適反應或副作用，其權責將由本人負責。

學生家長：_____簽章

中華民國_____年_____月_____日

服藥期限	月 日至 月 日
用藥原因	<input type="checkbox"/> 流行感冒 <input type="checkbox"/> 腸胃炎 <input type="checkbox"/> 其他_____
服藥內容	<input type="checkbox"/> 藥(粉、粒)，劑量_____包，包裝紙顏色_____ <input type="checkbox"/> 藥水，劑量_____cc，_____大/小格 <input type="checkbox"/> 紅包 <input type="checkbox"/> 其他：
用藥時段	<input type="checkbox"/> 早餐後(午餐前) <input type="checkbox"/> 午餐後 <input type="checkbox"/> 午休後 <input type="checkbox"/> 其他()
使用方式	<input type="checkbox"/> 內服 <input type="checkbox"/> 外用 <input type="checkbox"/> 需冷藏
注意事項	1. 請勿攜帶來路不明藥物或成藥，未標示的中藥粉。 2. 委託書一次以3天為限。(第4天請重新填寫委託書)
餵藥日期	
餵藥時間	
老師簽名	