

屏東縣光華國民小學特殊教育學生家長委託教師協助子女在校用藥辦法

114年9月22日特殊教育推行委員會通過

壹、依據

- 一、教育部國民及學前教育署 113 年 11 月 1 日臺教國署原字第 1135703841 號函。
- 二、衛生福利部 113 年 7 月 19 日衛部醫字第 1131661850 號函。
- 三、教育部 113 年 9 月 2 日臺教綜(五)字第 1130084634 號函。
- 四、「護理人員法」第 24 條。
- 五、「各級學校健康中心設施及設備基準」第 6 點。

貳、實施目的

- 一、確保本校特殊教育學生生病時用藥安全。
- 二、明確告知班級導師用藥方法與時間。
- 三、維護本校特殊教育學生身體健康與安全。

參、實施辦法

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，但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」夾附於聯絡簿內，並由學生自行保管藥物，服藥前交予班級導師，以提高用藥安全性。
- 2、學校接受家長委託之學生用藥，僅限於合格醫療院所醫師所開立之處方藥物，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、教師僅受託協助家長監督學生用藥，善盡提醒之責，不負餵藥之責，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、「在校用藥委託書」為用藥憑據，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，班級導師將不提供監督用藥之協助。
- 5、請家長確實填寫「在校用藥委託書」以書面詳細述明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），並由家長簽名，以利教師核對協助學生正確用藥，避免發生誤用意外。
- 6、教師協助學生用藥應注意事項：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。

二、適當之藥物儲存

- 1、請家長自行備好一日藥量（含藥水）一併裝袋交由學生自行保管，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。
- 2、當日份藥物由學生自行保管，置於非其他學生能隨意取得之處，避免誤食。
- 3、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，暫存健康中心冷藏，並於用藥前領回。

三、學生正確服藥方法

- 1、學生每次服藥前應三讀（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（藥物對、劑量對、時間對、方法對及給對人），可避免誤用藥物
- 2、用藥時應避免其他學生圍觀，一次只監督一位學生服藥，可減少錯誤發生。
- 3、學生服藥後，教師仍應觀察學生服藥後反應，如有身體不適或嘔吐情形，應立即通知家長。

四、其他注意事項

- 1、學生如出現下列不適症狀，請班級導師務必規勸學生在家休息，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、麻疹及疹子消退時、水痘結痂時及腮腺炎等。
- 2、當學生症狀較輕微或痊癒後上學，請務必告知教師有關藥物、飲食、衣著等配合注意事項。
- 3、若學生於校內出現臨時狀況，校方應立即通知家長接回就醫。
- 4、每學期初學校將上述用藥辦法及注意事項、用藥委託書公告於校網首頁，供家長參考及下載填寫。

肆、本辦法經特殊教育推行委員會討論後決議，經校長核可後公布實施，修正時亦同。

承辦人：

教師兼
資料組長 楊乃靜

主任：

教師兼
補學主任 楊方婷

校長：

屏東縣立光華
國民小學校長 余美瑩

屏東縣光華國民小學特殊教育學生家長委託教師協助子女在校用藥委託書

一、委託用藥須知

- 1、學生在校期間如需服藥，請家長填寫協助用藥委託書，以便老師掌握學生用藥事項，確保用藥安全。
- 2、填寫完成協助用藥委託書，請夾在聯絡本封面裡繳交予各班老師留存檔案，老師協助學生用藥後，將會於聯絡本上做註記。
- 3、常規性長期用藥，請於日期上填寫本學期日期（例：114.9.1 至 115.1.20），學期中若有更改用藥請重新填寫協助用藥委託書為依據。
- 4、老師監督之學生用藥藥品，必須為當次合格醫師處方藥物，不包含任何舊藥、成藥、不明來源藥物或未經正式檢定合格之中醫師處方用藥。
- 5、攜帶藥量請以當日需協助服用藥物份量為限，醫院藥袋請註明班別、姓名、藥物資訊以防誤食；用藥後若遇學生嘔吐，無法另行補服以防止服藥劑量過量。

二、請詳填下表藥品使用說明（若使用多項藥物請逐一填寫，表格不敷使用請自行影印）

● 藥名：_____
● 藥物使用方式： <input type="checkbox"/> 口服 <input type="checkbox"/> 噴劑 <input type="checkbox"/> 塞劑 <input type="checkbox"/> 滴劑 <input type="checkbox"/> 塗擦，部位_____
<input type="checkbox"/> 其他方式_____
● 一天_____次，每次用量 <input type="checkbox"/> 包 <input type="checkbox"/> c.c. <input type="checkbox"/> 滴 <input type="checkbox"/> 匙
<input type="checkbox"/> 藥膏適量塗擦（請依實際所需勾選及填寫）
● 用藥時間： <input type="checkbox"/> 早餐前 <input type="checkbox"/> 早餐後 <input type="checkbox"/> 中餐前 <input type="checkbox"/> 中餐後 <input type="checkbox"/> 其他時間_____
● 用藥曾經出現副作用： <input type="checkbox"/> 有：_____ <input type="checkbox"/> 無
● 用藥其他注意事項：_____

★請維護學生用藥安全，未詳細填寫或備藥不符時，依規定恕難協助用藥，謝謝！

家長簽名：_____（簽章）

中華民國 年 月 日