## 受診結果連絡票の記入について(お願い)

本校では、幼児児童生徒の適切な健康管理のため、保護者・保証人や医療機関と連携をとり、幼児児童生徒の症状をできるだけ正確に把握したいと思います。 ついては、受診結果連絡票の御記入をよろしくお願いします。 この用紙は保護者・保証人の方が御記入ください。

## 受診結果連絡票

幼小口	中 高 年 氏名	
受診日	年 月 日 ( )	
	※定期通院の場合( に一度の受診)	
	次回受診予定日 年 月 日	
受診先	医療機関名	
	科	
受診内容	あてはまるものすべてに〇をつけてください。	
	( )定期的な経過観察	
	( )体調不良 症状は (	)
	( )訓練 訓練内容は (PT・OT・ST・	)
	担当者(	)
	( )検査 検査内容は(視力・聴力・脳波・発達・血液	)
	※眼科の場合は下欄に記入してください。	
	 ( )その他(	)
検査結果		
医師からの		
指示·留意		
事項など		
眼科の場合 視機能検査 結果	視力 右     (    ) ・ 左    (	)
	視野 変化( あり ・ なし )	
	※視野表がありましたら添付してください。	
薬の変更	変更 (あり・なし)	
	変更内容(	)
	※変更がある場合は、薬の説明書を添付してください。	

※次回も記入をよろしくお願いいたします。

保護者・保証人→担任・寄宿舎→保健室