

保護者 様

浜松みをつくし特別支援学校 保健室

受診結果の記入について（お願い）

本校では、健康管理が教育の重要な部分を占めています。そのためには、保護者や医療機関と連携をとり、お子さんの症状をできるだけ正確に把握したいと思います。

については、受診の結果についての記入に御協力ください。よろしくお願いいたします。

受診結果連絡表

担任→保健室

小・中・高 年 組 氏名 _____

受診日	令和 年 月 日 (_____ に1度の受診) 次回受診予定日：令和 年 月 日 時 分 ※給食を食べない場合は、早めに欠食届を提出してください。 (前月の10日までに担任へ御連絡ください)
受診先	医療機関名 _____ 科 _____ 先生 _____
受診理由	() 経過観察 () 体調不良 () 検査 () 訓練 (その他 _____)
検査内容	あてはまるものに○をつけ、結果が出ていたら記入してください。 () 血液検査・・・ () 脳波検査・・・ () 心電図検査・・・ () イトゲン検査・・・ その他 _____
主治医からの指示・留意事項など	
投薬状況	(追加・変更があった場合) ※薬の説明書のコピーを添付してください

※次回も御記入をお願いします。