

定期受診結果連絡票

必要な事項に○または記入し、担任へ提出をお願いします。

小 中 高 年 組 氏名

受診日	令和 年 月 日 (次回受診予定日：令和 年 月 日)
受診先	医療機関名
受診理由	☐ てんかん ☐ 心臓 ☐ 腎臓 ☐ 糖尿病 ☐ ぜん息 ☐ 側弯 ☐ 精神 ☐ 心理 ☐ リハビリ ☐ 眼【病名 】 ☐ 耳【病名 】 ☐ その他【 】
受診内容	☐ 定期的な経過観察 ☐ 検査 → 【 脳波 発達 血液 心電図 】 ☐ 訓練 → 【 P T O T S T 】 ☐ その他【 】 ※検査結果等ありましたら、結果の写しを添付してください。
主治医からの指示事項	
薬の変更	☐ なし ☐ あり ※変更がある場合は、お薬の説明書の写しを添付してください。 【変更内容】

担任 → 学年主任 → 学部主事 → 保健室（保管）