

年 月 日

保護者 様

静岡県立浜名特別支援学校長

## 定期検診報告について

学校生活においてお子さんが安全に生活することを目的にお子さんの定期検診の結果について、お知らせください。お忙しいところ、お手数ですが、下記に御記入いただき、学校へ提出をお願いします。

定期検診の報告をします。

小 ・ 中 ・ 高 年 組 氏名

|                 |                                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 検診(検査)日         | 年 月 日 ( 曜日)                                                                                                                                                                                                                           |
| 医療機関名           | 病院 科                                                                                                                                                                                                                                  |
| 検診・検査の内容        | <input type="checkbox"/> と【 】は、あてはまるものに○をつけてください。<br>その他には、具体的な内容をお書きください。<br><input type="checkbox"/> 問診(診察)<br><input type="checkbox"/> 訓練<br><input type="checkbox"/> 検査【血液・脳波・心電図・レントゲン〔 部位 〕】<br><input type="checkbox"/> その他〔 〕 |
| 検診・検査の結果        |                                                                                                                                                                                                                                       |
| 主治医からの指示事項など    | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり〔 〕                                                                                                                                                                         |
| 【投薬】追加や変更について   | <input type="checkbox"/> なし<br><input type="checkbox"/> あり→お薬説明書のコピーを添付し提出してください。                                                                                                                                                     |
| 【次回】<br>検診(検査)日 | 年 月 日 ( 曜日)<br>予約時間 時 分<br>登校について 遅刻・早退・欠席・通常とおり(遅刻早退なし)                                                                                                                                                                              |

学級担任 → 保健室