

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、幼児児童生徒の様子をできるだけ正確に把握したいと思います。ついては、受診の結果の記入に御協力ください。よろしくお願いします。代筆を御希望の場合は、担任または保健室へお知らせください。

受診結果連絡票

担任⇒保健室

幼・小・中・普・専 歳・年 氏名

受診日	年 月 日 に1度の受診
	次回受診予定日 年 月 日
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 (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。 () 眼科検査・・・ 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。 () 血液検査・・・ () 脳波検査・・・ () 心電図検査・・・ 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) ※内容、理由を記入してください。 「おくすり説明書」または「お薬手帳」のコピーを添付してください。