

令和 年 月 日
大阪府立阪南高等学校

保護者の方へ

学校での健康管理を主治医の指導に基づいて行いますので通院・治療中の疾病についての状況を主治医に記入していただき、学級担任まで提出してください。なお、学校行事参加の際には別に指示書を提出していただくことがあります。

記

年 組 番 名前

1. 診断名 _____

2. 本人の状況・学校での日常生活の配慮について

3. 授業、体育的行事、部活動等の配慮について

教室内授業			可・条件付き可・不可	条件付き可の場合の条件や他に配慮すべき点
体 育	軽 度	準備運動(ストレッチ)等	可・条件付き可・不可	
	中等度	軽度の器械体操・陸上競技、柔道・球技の基本運動	可・条件付き可・不可	
	高度	器械体操・球技(試合) 陸上競技(競争)・柔道試合	可・条件付き可・不可	
授 業	長距離走 (3～5 km)		可・条件付き可・不可	
	水泳 (飛び込みなし)		可・条件付き可・不可	
クラブ活動 () 部			可・条件付き可・不可	
長距離走大会(男子9 km、女子6 km)			可・条件付き可・不可	

4. 次回受診予定 () 年 () ヲ月後、または異常があるとき

上記の通り報告します。

令和 年 月 日

住 所

病院名

医師名 _____