

保護者様

病院受診・外来訓練報告

大阪府立茨木支援学校

病院受診や外来訓練において特筆事項がある場合は必要事項を記載し、担任までご提出ください。

- 【記入内容例】
- ①薬の変更（種類、量） 「例：○mg から△mg に変更」
 - ②血液検査や脳波などの検査結果
 - ③主治医や外来訓練の先生からアドバイス
 - ④突発的発病による受診の結果

小・中・高等部 年 組 児童生徒名 _____

◎ 病院受診の報告

受診年月日 令和 年 月 日	受診病院 病院	科 医師	先生
----------------	---------	------	----

次回の受診予定は 月 日

◎ 外来訓練の報告

訓練年月日 令和 年 月 日	内容：(PT • OT • ST)
訓練施設名：	担当：先生

次回の受診予定は 月 日

☆事務連絡

クラス担任は内容を確認の上、病院受診の報告は保健室へ、外来訓練の報告は自立活動室へ提出してください。但し、整形外科の病院受診の報告については自立活動部とも情報を共有してください。