

保護者様

「病院受診・外来訓練報告」記入のお願い

大阪府立茨木支援学校

病院受診や外来訓練などで通院した場合、学校生活に役立つこともいろいろと多いと思いますので下記にご記入の上、担任まで提出してください。

特に次の点についてできるだけ詳しくお知らせください。

- ① 薬の変更(種類、量) 「例: 0mg からΔmg 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など

※用紙が無くなりましたらその旨担任にお伝えください。

病院受診・外来訓練報告

小・中・高等部 年 組 氏名 _____

◎ 病院受診内容の報告

| | | | | | | | |
|--------------|----|----|---|---|----|--|----|
| 受診年月日 | 平成 | 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

| | | | | | | | |
|--------------|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | |
| 次回の受診予定は 月 日 | | | | | | | |

☆保護者より受領したクラス担任は1部コピーし、原本は保健室、コピーを自立活動へお渡しください。