

意見書

年 組 番 (男 ・ 女) 名前

診断名

該当するものに○をつけてください

非感染性疾患

感染性疾患

自宅療養を要した期間 年 月 日 ~ 年 月 日
入院期間 年 月 日 ~ 年 月 日
処方薬 なし あり(薬品名) 朝 昼 夕 食間 ねる前

◆体育授業は 月 日まで見学とする

現在の状態・治療の概要・学校生活上の配慮事項等

学校で症状が起きた場合の対応・処置を具体的にご指導ください。

学校生活上の管理に関して

学校行事・体育授業・部活動に関して	時期	診断結果	
①軽度の運動 (体操運動・簡単なマット運動・バランス運動)		可	不可
②中等度の運動 (ジョギング・ジャンプ回転系の技)		可	不可
③高度の運動 (長距離走・競技・試合・タイムレース)		可	不可
④持久走	12月~	可	不可
⑤遠足		可	不可
⑥体育大会	6月上旬	可	不可
⑦文化部 () 部		可	不可
⑧運動部 () 部		可	不可
その他 ()		可	不可

年 月 日

医療機関名

医 師 名

印