保護者のみなさまへ

滋賀県立長浜養護学校長

定期通院結果について

平素は、本校教育にご理解とご協力いただき、厚く御礼申し上げます。

さて、お子さまの健康管理につきまして、より一層の充実を図るため、下記の事項についてお知らせくださいますようお願いいたします。

記

※保護者をご記入ください。

しょう ちゅう こう ぶん ねん ぐみ 小 ・ 中 ・ 高 ・ 分 年 組	じどうせいとめい 児童生徒名					
つういんび 通院日 ねん がつ 日にち 年 月 日	びょういんめい 病院名	しがけんりつそうごうびょういん こ いりょうせんたー 滋賀県立総合病院 (子ども医療センター)				
		ながはませきじゅうじびょういん 長浜赤十字病院				
		びわこがくえん びわこ学園				
		その他 ()				
	しんりょうか 診療科	しょうにか 小児科	せいけいげ か 整形外科	しょうかき か 消化器科	じゅんかんきか 循環器科	ないぶんびつか 内分泌科
その他 ()						
1. 通院内容について () 診察 () 検査 → [血液検査 脳波検査 心臓検査 その他 ()]						
2. 通院・検査結果、今後の方針、学校および家庭における配慮事項など () 変更なし ⇒ 学校に伝えたいことがあればご記入お願いします。 () 変更あり ⇒ 変更や指示内容についてご記入お願いします。 ()						
3. 薬について () 変更なし () 種類の変更あり () 量の変更あり						
※薬の変更がある場合は、お薬の説明のコピーまたは原本の提出をお願いします。原本の返却が必要な方は、お申し出ください。						
4. 次回受診予定日			ねん 年	がつ 月	にち 日	