

## 主治医意見書（診療情報提供書）

小・中・高 学年 児童・生徒氏名

1 診断名・現在の症状・受診状況など

2 現在の投薬状況（内容、分量、回数、目的など）

3 最近の検査所見

・脳波検査 平成・令和 年 月 日実施

結果： 次回予定： 年 月 頃

・その他の検査

4 学校生活での留意事項

(1) 宿泊学習の参加 (可・不可・条件あり→)

(2) 遠足・校外学習の参加 (可・不可・条件あり→)

(3) 体育授業の参加 (可・不可・条件あり→)

(4) 運動会・体育祭の参加 (可・不可・条件あり→)

(5) 水泳学習の参加 (可・不可・条件あり→)

(6) 持久走の参加 (可・不可・条件あり→)

(7) スクールバスの乗車 (可・不可・条件あり→)

※バスに教職員は同乗しておらず、個別の健康観察は難しい状況のため、配慮事項がありましたら記載してください。

(8) 部活動の参加（高等部）(可・不可・条件あり→)

(9) その他、制限すべき運動・活動（なし・あり→)

5 学校生活での緊急時の対応の必要性 ※てんかん・喘息発作・不穏時など（なし・あり）

(1) ありに○が付いた場合、緊急時対応はどのような状況になったときに行うのか、状態、継続時間、薬使用回数などについて具体的な御指示を下記にお願いいたします。救急搬送の目安も御教示ください。

(2) 学校において緊急時の与薬（座薬・吸入・頓服薬など）が必要な場合は御記入ください。

薬品名・1回量・使用方法など（ )

6 薬品や食品の禁忌など

令和 年 月 日 医療機関名

TEL

主治医名

㊞