通院カード

群馬県立吾妻特別支援学校

<table>
<tr><td>学部・年</td><td colspan="2">小　・　中　・　高　　年</td><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>病 院 名</td><td colspan="2"></td><td>受診日</td><td>令和　　年　　月　　日（　　）</td></tr>
<tr><td>受診した科</td><td colspan="4">小児科　　内科　　歯科　　耳鼻科　　眼科　　皮膚科
神経科　　精神科　　心療内科　　脳神経外科　　外科　　整形外科
その他【　　】</td></tr>
<tr><td>受診の目的</td><td colspan="4">１．定期通院
２．病　　気　【 症状：　　】
３．け　　が　【 症状：　　】
４．訓　　練　【 作業療法 ・ 理学療法 ・ 言語療法 ・ 摂食指導 】
５．そ の 他　【　　】</td></tr>
<tr><td rowspan="2">検　　査
（ 有 ・ 無 ）</td><td>検査項目</td><td colspan="3">１．血液検査
２．脳波検査
３．発達検査
４．その他の検査【　　】</td></tr>
<tr><td>検査結果</td><td colspan="3">検査結果の用紙があれば添付していただいてもかまいません。(コピーをとって返却いたします)</td></tr>
<tr><td rowspan="2">薬の処方
（ 有 ・ 無 ）
※記入しにくい場合は、お薬の説明書を添付していただければ記入は不要です。</td><td>定期服薬</td><td colspan="3">１．変更なし
２．変更あり
【 増量 ・ 減量 ・ 別の薬に変更･追加 】
理由
【　　】
変更の内容
【　　】</td></tr>
<tr><td>その他の薬</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>医師への相談内容や医師からの指示内容
・日常生活上の注意事項
・学校へ知らせておきたいこと　等</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td>次回受診予定日</td><td colspan="4">令和　　年　　月　　日　（　　）　　時　　分～</td></tr>
</table>

保護者　→　担任　→　学部主事　→　保健室