

主治医意見書（診療情報提供書）

小・中・高 年 組 児童生徒氏名

1 診断名・現在の病状・診療内容等

2 現在の投薬状況（内容・量・回数、頓服薬も含む）

3 最近の検査所見

(1) 脳波検査（ 年 月 日実施 結果： 次回予定 年 月頃 ）
(2) その他（検査名： 実施日： 年 月 日 結果： ）

4 学校生活での留意事項

(1) 宿泊学習（ 不可・可・条件あり→ ）
(2) 遠足・校外学習（ 不可・可・条件あり→ ）
(3) 持久走（ 不可・可・条件あり→ ）
(4) プール（ 不可・可・条件あり→ ）
(5) 運動会（ 不可・可・条件あり→ ）
(6) 体育（ 不可・可・条件あり→ ）
(7) 部活動（高のみ）（ 不可・可・条件あり→ ）
(8) スクールバス乗車（ 不可・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について（ なし ・ あり ）

ありに○がついた場合、緊急時の対応について具体的な御指示をお願いいたします。緊急時対応は、どのような状況になった時に行うのか、状態、継続時間、薬使用の回数等具体的に御指示ください。

(1) 救急搬送の目安（ ）
(2) 与薬（坐薬・吸入・頓服薬等）薬品名と量およびいつ使用するか
薬品名・1回量（ ）
どんな時使用しますか（ ）
学校での保管（ 常時必要 ・ 宿泊時のみ必要 ・ 不要 ）

6 その他、宿泊学習、学校行事を含めた学校生活での注意事項等

7 薬品や食品の禁忌等

令和 年 月 日 医療機関名
電話

主治医名

