

確認書

小・中・高 年 組 氏名 ()

令和 年 月 日 受診時、主治医に確認しました。

- ・現在の投薬状況（変更ありの場合は、現在服用中の薬をすべて記入。お薬手帳のコピー添付可）

変更なし・あり→

()

- ・最近の検査（脳波・血液検査等）

していない・した→

()

- ・学校生活での留意事項

変更なし・あり→

()

- ・学校生活での緊急時の対応について

変更なし・あり→

(変更ならびに追加等ある場合は、医師の指示に倣しますので、左の意見書の「5 学校生活での緊急時の対応について」の欄に、主治医に内容を記載していただくよう、受診の際にお願いしてください。)

保護者氏名 _____

確認書

小・中・高 年 組 氏名 ()

令和 年 月 日 受診時、主治医に確認しました。

- ・現在の投薬状況（変更ありの場合は、現在服用中の薬をすべて記入。お薬手帳のコピー添付可）

変更なし・あり→

()

- ・最近の検査（脳波・血液検査等）

していない・した→

()

- ・学校生活での留意事項

変更なし・あり→

()

- ・学校生活での緊急時の対応について

変更なし・あり→

(変更ならびに追加等ある場合は、医師の指示に倣しますので、左の意見書の「5 学校生活での緊急時の対応について」の欄に、主治医に内容を記載していただくよう、受診の際にお願いしてください。)

保護者氏名 _____