

令和 6 年度 主治医の意見書

年 組 生徒氏名	生年月日 平成 年 月 日生
障害名・病名	
現在の健康状態や 治療状況 (内服薬等含む)	
学校生活で配慮を 要する事項 健康観察のポイント	運動・作業制限【無・有 ()】 食事制限【無・有 ()】
緊急を要する症状 と 対応方法	(例) #てんかん: ○分以上、発作が続く時、ダイアアップ mg 1 個挿入、 ○分以上続くときは、救急病院受診。
緊急医療機関受診時 担当医に連絡する内容	上記緊急時、近医救急病院やクリニック受診【可・不可】 指定の病院名がありましたらご記入ください。↓ ()

上記のとおり指示します。

令和 年 月 日

医療機関名

連絡先

医師名

校長	教頭	養護教諭	寄宿舍

主治医の意見書

1年 2組 生徒氏名 沖縄 花	生年月日 平成 年 月 日生
障害名・病名	(応急薬の例) #1. てんかん #2. 喘息 #3. ○○アレルギー
現在の健康状態や 治療状況 (内服薬等含む)	(例) #1. てんかん: 下記の薬剤でコントロール良好。 デパケンR錠 200g1錠 (朝・夕) 定期服用。
学校生活で配慮を 要する事項 健康観察のポイント	運動・作業制限【無・有 ()】 食事制限【無・有 ()】 (例)・疲れ過ぎないように注意してください。 ・息がはずむ運動や○○の運動は控えてください。 ・食事の○○は除去してください。塩分は控えてください。 ・○○時は、**に注意し、見守りをしてください。
緊急を要する症状 と 対応方法 (市販薬の指示含む)	(例) #1 てんかん発作時: ○分以上、**の発作が続く時 ダイアップ mg 1個挿入、○分以上続くときは、救急病院受診 等 #2 喘息発作: 喘鳴、努力呼吸出現時 吸入薬(薬品名)をどのくらい(用量)使用し、救急病院受診 等 #3 アレルギー: 全身発疹 ○○(薬品名)を使用。○○の時は救急病院受診 等
緊急医療機関受診時 担当医に連絡する内容	上記緊急時、近医救急病院やクリニック受診【可・不可】 指定の病院名がありましたらご記入ください。↓ ()

上記のとおり指示します。

令和 年 月 日

医療機関名

連絡先

医師名

校長	教頭	養護教諭	寄宿舍