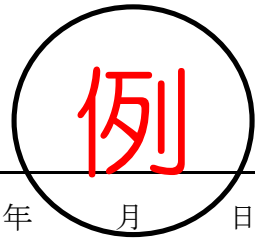


主治医の意見書



生徒氏名	沖縄 太郎	生年月日	平成 年 月 日生
障害名・病名	・脳性麻痺 ・てんかん ・喘息 ・アトピー性皮膚炎 ・〇〇アレルギー ・〇〇術後 など ※最近の病状を記入して頂いてください。		
現在の健康状態や治療状況(現在の処方等含む)	てんかんは、下記薬剤でコントロール良好。 〇〇術後で、現在***中。  薬の名前・用量・内服時間		
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( )】 運動・作業中止基準【 】 食事制限【 無 ・ 有( )】  疲れ過ぎないように注意してください。 息がはずむ運動や〇〇の運動は控えてください。 食事の〇〇は除去してください。塩分は控えてください。 〇〇時は、**に注意し、見守りをしてください。 等		
緊急を要する症状と対応方法等について			
予想される緊急を要する状態と対応方法	1 どんな状態のとき ① てんかん発作時:〇分以上、**の発作が続く時 等 ② 喘息発作:喘鳴、努力呼吸出現時 等 ③ アレルギー:全身発疹 等 ④ その他考えられる状態 等  2 具体的対応 ① ダイアアップ mg 1個挿入、〇分以上続くときは、救急病院受診 等 ② 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 〇〇(薬品名)を使用。〇〇の時は救急病院受診 等 ④ 市販薬〇〇を使用。〇〇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	1 感染症、薬剤アレルギー等		

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

印