沖縄県立沖縄高等特別支援学校　学校長　殿

主治医の意見書

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（　　）】 運動・作業中止基準【　　】 食事制限【　無　・　有（　　）】
緊急を要する症状と対応方法等について	
緊急を要する症状 と 対応方法	1　どんな状態のとき 2　具体的対応 1）薬剤名・使用量（回数制限等）（　無　・　有　）、 　市販薬の使用　（　可　・　不可　） 2）その他（受診・搬送の目安等）
副作用や 病院受診の基準 ・ 緊急医療機関受診時 担当医に連絡する 内容	

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