

主治医意見書 (その他)

幼児児童生徒氏名

別様 1/2 に記入できなかった指示内容及び緊急時の対応 (判断基準を含む) について、記入をお願いします。

(緊急時の対応等)

* 「緊急時の対応」は、各校において想定される問題事象を検討し、その対応について具体的にシュミレーションを重ねていく上で重要な資料となります。恐れ入りますが記入へのご協力をお願いします。

年 月 日

医療機関名

主治医 (自署)

* 学校医確認

* 変更確認欄 (指示の内容に変更が生じた場合)

年 月 日 主治医 (自署)

.....

年 月 日 学校医 (自署)

年 月 日 主治医 (自署)

.....

年 月 日 学校医 (自署)

年 月 日 主治医 (自署)

.....

年 月 日 学校医 (自署)