

医師診察記録

フリガナ 児童・生徒氏名		作成年月日	年 月 日
診断名等	知的障害の有無 (有 無)		
所見 (学校生活を送る上での医療的な観点からの配慮事項を記入して下さい)			
病状や治療			
教育・指導をする上での 配慮点 (医学的観点について 記述してください)			
学校生活での注意点・ 配慮点について	運動・姿勢について	心臓の管理区分 ()	
	食事・栄養について		
	宿泊行事		
	食物アレルギーなし・あり ()	薬物アレルギーなし・あり ()	
医療的ケアについて	必要な医療的ケア		
	その他の必要なケア (姿勢保持装具・姿勢誘導等)		
服薬について			
その他			
主治医		病院名	
診察者(記入者) (主治医作成の 場合は同上)	氏名	※	診察科目

※主治医の方が作成した場合は、「同上」と記入して下さい。

医師診察記録の記入・提出について

- ・発達面や障害の基礎疾患のかかりつけ医がいる場合は、医師に記入を依頼してください。

- ・記入済の医師診察記録は、いずれかのタイミングで提出してください。
 - ① 就学相談申込票と一緒に提出（郵送または持参）
 - ② 初回面談時に持参して提出
 - ③ 初回面談以降に提出（郵送または持参）
 - ※ ③の場合は、いつごろ提出できるかを初回面談時にお伝えください。

- ・かかりつけ医がない場合は、記入・提出は不要です。

- ・就学相談を進めていく中で、医師の意見も必要と思われる方には「医学相談」のご案内をすることがあります。