

<様式1>

医療情報提供書

京都府立舞鶴支援学校 様

児童生徒の医療情報を提供し、対応について以下のとおり指示します。

児童生徒氏名	
疾患名・障害名	
症状の経過 検査結果 治療経過等	
禁忌の薬や 症状が悪化 する因子	
現在の処方	
備考 (追記・変更等)	
記載日	平成 年 月 日

医療機関所在地

名 称

電 話 番 号

医 師 氏 名

印