

医療情報提供書

京都府立与謝の海支援学校

児童生徒名		生年月日	年 月 日
病 名			
症状の経過 検査結果 治療経過等			
緊急時の処置 対応について (バスでの登下 校、寄宿舍など)			
注意事項 (学校生活、プー ルや宿泊を伴う行 事など)			
現在の処方 (禁忌の薬がある 場合は記載)			
備 考 (追記・変更等)			
記 載 日	令和 年 月 日		

医療機関所在地

名 称

電 話 番 号

診 療 科

医 師 氏 名

印