

就学に関する情報提供書

<主治医があり、通院加療中または経過観察中の疾患のある方>

主治医記載の「就学に関する情報提供書」(本書式)を提出してください。
 医療機関所定の様式を使用する場合は就学上の注意事項の有無とその内容については明示的に記載してもらって下さい。
 就学に関して特に注意する必要がない場合も提出してください。
 主治医に記載を依頼することが困難な場合は、内容を確認の上「保護者記載欄」に保護者が記入して提出してください。

<症状が固定した障害などで、現在主治医はいないが、就学上の注意事項がある場合>

「保護者記載欄」に保護者が記入して提出してください。

共通ID			
フリガナ 名前		<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	生年月日 年 月 日 年齢 歳
診断			
経過	(「〇〇年に診断、その後投薬加療中」等、簡単に結構です。)		
就学上の注意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的な内容:		
今後の予定	<input type="checkbox"/> 引き続き同医療機関に通院予定: 次回受診予定 年 月 頃 <input type="checkbox"/> 転医予定: 次回受診予定 年 月 頃 <input type="checkbox"/> 今後は通院不要		
記載年月日 医療機関名 医師名(印)	年 月 日		
保護者記載欄	疾患名		通院頻度
	医療機関名		ヶ月・年に1回
	就学上の注意	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 具体的な内容:	
			主治医氏名 (いない場合は「なし」と記入)
上欄の記載を主治医に依頼することが困難な場合、または現在主治医がない場合は、保護者が右欄に記入して提出してください。 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保護者自署			