

この用紙は切り取らずに、以下のようにお届けください。
「保護者様」→「整形外科主治医様」→「保護者様」→「学校」

「※」印は学校で記入

※平成 年 月 日

※ 年 組 さん・保護者様

※ 学校長

健康診断結果（脊柱・胸郭・四肢・骨・関節）のお知らせ

このたび、学校で行いました健康診断の結果、お子様には下記の所見がありましたので、お知らせいたします。なるべく早く専門医（整形外科）の診察・指導を受けられることをお勧めします。

なお、受診時には、この用紙と保険証をお持ちください。その際、下記の通知書に記入してもらい、学校へ提出してください。

※下記の部位の所見を認めました。

上肢（肩・肘・手） 脊柱（脊柱側弯・腰椎）

下肢（股関節・膝・足関節・足）その他（ ）

特記事項

（ ）

整形外科主治医様

本年度の定期健康診断時に実施しました健康診断（脊柱・胸郭、四肢、骨・関節）の結果、上記の部位の所見がありましたので、貴院での診察・検査のうえで、これからの治療、学校生活等につきご指導くださいますようお願い致します。なお、お手数ですが今後の学校生活指導のために、診察結果及び指導内容をご記入の上で、保護者にお渡しください。

受診診断結果通知書

診断名

1. 治療・経過観察の必要はありません。
2. 経過観察の必要があります。（ 頃に再度受診してください）
3. 治療の必要があります。

学校生活上、気をつけること

（ ）

平成 年 月 日 医療機関名

医 師 名

家庭からの連絡事項がありましたら記入してください。

（ ）