

受診および健康状況報告書

学校長 様

下記のことを報告いたします。

年 組 番 生徒氏名

保護者氏名

印

記

- 1 受診日 平成 年 月 日 ~
- 2 診断名 _____
- 3 医療機関名 _____
- 4 医師の指示など _____
- 5 登校許可日 平成 年 月 日 ~
- 6 健康状況 症状のあった日から可能な範囲で記入をしてください。

月 日	/	/	/	/	/	/	/
症状が あったら をつける	(1)発熱(最高体温)
	(2)鼻水・鼻づまり						
	(3)のどの痛み						
	(4)せき						
	(5)頭痛						
	(6)関節痛						
	(7)全身のだるさ						
	(8)下痢や腹痛						
	(9)嘔吐						
	(10)湿疹						
	(11)眼の充血						
	(12)リンパ腺の腫れ						
	(13)その他						

- 7 添付書類 医療機関の領収書と投薬の解説の用紙など疾患名と受診の証明になるもの。
添付書類は確認後、返却いたします。
- 8 その他 学校への連絡事項があればご記入ください。

保護者 様

受診した病院にて、「出席停止」と診断された場合は、再登校に際しては医師の指示を受け、「受診および健康状況報告書」を保護者の方が記入し、添付書類と合わせて担任に提出ください。
また、インフルエンザで休んでいた場合は、再登校の際にマスクを着用するよう、ご協力ください。

問い合わせ先 千葉県立浦安高等学校

Tel 047(351)2135