

学校における健康管理について(高等部)

【主治医所見】

三重県立特別支援学校北勢きらら学園

生徒名		
診断名		
合併症		
病状・経過		
手術歴		
服薬状況		
学校生活での注意点（呼吸・摂食・嚥下・排泄・発作など）		
注意すべき症状	観察点	対処法
予測される緊急事態および救急対応法		
緊急に受診が必要な時（症状や目安など）		
救急搬送時の配慮		
搬送病院への連絡事項（禁忌・配慮等）		
搬送先の指定（有・無）		
医療機関名（ ）		
※できるだけ近隣の医療機関をご記入ください。		
※遠方や県外の医療機関を指定される場合は近隣の医療機関からの搬送になる旨をご了承ください。		

裏面へ続く

表面から続く

プールについて（屋内温水プールにて、マンツーマン指導します）
可 ・ 要配慮 ・ 不可
配慮事項等（ ）
校外学習について
感染症予防のためのワクチン接種について
可 ・ 要配慮（ ） ・ 不可（ ）
その他

【該当学年（高2年）のみご記入ください】

宿泊学習・修学旅行について	
①宿泊を伴う学習の可否	可能 ・ 考慮する必要あり
②保護者の付き添い	必要 ・ 必要なし
（医ケア児は、この内容に関わらず保護者の付き添いが必須な場合があります。）	
③入浴・就寝時など、宿泊にかかわる活動において、注意点や配慮すべき点	

令和 年 月 日 医療機関名

主治医

印

学年	2年	3年
年月日		
印		

※変更がない場合には、該当学年の欄に確認印をお願いします。

※変更がある場合には、赤で訂正いただき、訂正年月日をご記入ください。

※主治医の先生が変わる場合は、保護者様より学校へご一報ください。