

第 14 号様式

年 月 日

(保育所名 施設長名) 様

主治医受診結果報告書

1. 基本的な情報

|                |                                 |        |        |  |
|----------------|---------------------------------|--------|--------|--|
| 児童氏名           |                                 | 性別     | 保護者氏名  |  |
| (フリガナ)         |                                 | 男<br>女 | (フリガナ) |  |
|                |                                 |        | (続柄： ) |  |
| 生年月日           | 年 月 日生 ( 歳)                     |        |        |  |
| 受診日            | 年 月 日                           |        |        |  |
| 医療機関名<br>(病院名) |                                 |        | 医師名    |  |
| 主治医からの指示内容     | (保育施設での留意事項，行事への参加等について記入ください。) |        |        |  |

2. 検査を受けた場合は，結果等について項目に☑を付し，記入してください。

|                                     |           |
|-------------------------------------|-----------|
| 検査                                  | 結果や医師の見解等 |
| <input type="checkbox"/> 血液検査       |           |
| <input type="checkbox"/> 脳波検査       |           |
| <input type="checkbox"/> レントゲン検査    |           |
| <input type="checkbox"/> その他<br>( ) |           |

3. 与薬状況について，変更がある場合は記入してください。

|      |  |
|------|--|
| 変更内容 |  |
|------|--|

次回受診予定日は 年 月 日です。