第１１号様式（第１３条第４号関係）

年　　月　　日

（保育所等名）

（施設長名）　　　　　　　様

保護者名：

所在地：

電話番号：

主治医受診結果連絡票

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 児童名 |  | 男女 | 年齢 | 歳 | 生年月日 | 　　　　年月　　日生 |
| 受診日 | 　　　　　　年　　月　　日 |
| 医療機関・病院名 |  | 医師名 |  |
| 主治医からの指示事項 | （保育所等での留意事項、行事への参加等について御記入ください。） |
| 検査を受けた場合は、結果等について項目に☑の上、御記入ください。 |
| □ 血液検査 |  |
| □ 脳波検査 |  |
| □ レントゲン検査 |  |
| □ その他の検査 |  |
| 与薬の状況について項目に☑の上、御記入ください。 |
| □ 変更なし |
| □ 変更あり | (変更内容) |
| 次回受診予定日 | 　　　　　　年　　月　　日 |

広島市医療的ケア児受入等実施要綱第１３条第４号の規定により、主治医受診結果連絡票を上記のとおり提出します。