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。