

あくまで参考ですので、従来のお知らせ内容で支障が無い場合は、変更不要です。学校と学校医が事前相談のうえ、必要時、現在自校で使っているお知らせの文案等の参考にしてください。

令和 年 月 日

年 組 番

保護者 様

府立 ○○ 学校

校長 ○○ ○○

健康診断結果のお知らせ（内科）（例文）

①異常なしの場合（例文）

	今回の健康診断で異常はありませんでした。このままの健康生活を続けましょう。
--	---------------------------------------

②健康診断ができなかった場合（例文）

	欠席していたため健康診断ができませんでした。後日、学校で指定された日に健康診断を受けてください。
	正確な健診ができませんでした。医療機関を受診するか、学校の健康診断を利用ください。
	正確な健康診断ができませんでした。後日、学校で指定された日に健康診断を受けるか、医療機関で健康診断を受診してください。その際、お子様自身及び保護者による日々の健康観察を行い、異常があれば医療機関を受診するか、学校医の健康相談へ繋がりますので、学校へ相談してください。
	正確な健康診断ができませんでした。医療機関で再度健康診断を受けてください。受診報告書は医師に記入いただき、学校へ提出してください。

③異常ありの場合（例文）

	健康診断の結果、お子様に下記の疾病又は異常の疑いがあります。 できるだけ早く医師の治療又は専門医の精密検査を受けられるようお勧めします。 受診報告書は医師に記入いただき、学校へ提出してください。
--	---

②③の具体的な内容

内容	②③で「 異常がある 」場合は、保険診療受診ですので、 保健調査票の写し、健康保険証、その他医療証を持参するよう指示してください。	健康診断を医療機関で受ける場合は 、保険診療ではありませんので、 全額自己負担です。 しかし、念のため、 保健調査票の写し、健康保険証、その他医療証を持参 いただくと安心です。
----	---	---

受診報告書（内

年 組 番 名前

病名	
() 異常を認めません () 経過観察とします () 治療を開始しました	
精密検査と処置・指示事項は次のとおりです。	
令和 年 月 日	
医療機関名 _____	
医師名 _____	