

通 院 カ ー ド

記入例

茨城県立北茨城特別支援学校

部・学年	小学部1年	児童・生徒氏名	北特 太郎
病 院 名	北茨城市民病院	通 院 日	令和5年 4月 30日
受診した科	神経科 ☒ 内科 小児科 外科 歯科 耳鼻科 眼科 皮膚科 その他 ()		
受診の目的	☒ 1 定期検診（前回の受診日 令和5年 1月 30日） 2 かぜのため 3 けがのため () 4 その他 ()		
検 査 ☒ 有 ☐ 無	検 査 項 目	1 血液検査 ☒ 2 脳波検査 3 その他の検査 ()	
	検 査 結 果	経過観察	
薬の処方 ☒ 有 ・ ☐ 無	定期服用薬	変更なし ☒ 変更あり (増量 ☒ 減量 薬剤の変更)	
	変更後の薬の 処方箋		
	その他の薬		
医者に相談したこと 医者から言われたこと （診断名・日常生活で注意 する事・運動制限・その 他）	規則正しい生活をしましょう。 特に睡眠は十分とるようにしましょう。		
治ゆ状況・次回予定等	1 治療完了 ☒ 2 治療継続 次回通院予定日 令和5年 7月 30日		
短期通院の場合、病気が 治るまでの経過など記入 その他学校への連絡等			

【お願い】

- ① 学校での服薬がある場合は、様式1「服薬依頼書」と「薬剤情報提供書」またはお薬手帳のコピーと一緒に提出してください。
- ② 学校での服薬がない場合は、通院カードのみの提出となります。

受領日（学級担任記入）	令和 年 月 日
-------------	----------

【即日回覧】 学級担任 → 保健室 → 学部主事 → 管理職 → 保健室