

「医師診察記録」について

これから始まる就学・進学相談では、お子さんにとって適切と考えられる学びの場を「検討の結果」としてまとめていきます。そして就学・進学相談を通じて記録・収集された資料は、入学先の学校へ引き継いでいきます。

就学・進学相談会では、当日の相談会での様子や発達・知能検査の結果等と併せて、日頃のご家庭での様子や、園や小学校での様子、療育機関、医療機関のご意見等、様々な視点から総合的にお子さんにとって望ましい教育の場について検討を行います。

そのため、希望される場合は、主治医の医学的観点を意見として資料に加えることができます。主治医等に別紙の「医師診察記録」を作成していただいたうえ、相談会開催日の事前にご提供くださいますよう、よろしくお願いたします。「医師診察記録」の各項目を具備したものであれば、この書式によらず医師により用意された書式等により代えることも可能です。

「医師診察記録」は、ご家庭の費用負担等が生じるため、各ご家庭の任意によりご協力をお願いしています。

また、特別支援学校を希望される場合は、入学先での配慮事項の把握のために、提出をお願いする場合がありますのでご了承ください。

ご提出いただいた書類については、個人情報として慎重に管理、取り扱いいたしますので、ご協力のほど、よろしくお願いたします。

※参考・・・今年度、就学・進学相談会にて実施する「医師の面談」は、肢体不自由児対象の相談会および難聴児対象の相談会等にて行います。

【提出・問い合わせ先】

町田市教育委員会

教育センター就学相談担当

住所 〒194-0036

町田市木曽東3-1-3

電話 042(793)3057

FAX 050(3163)1021

医師診察記録

フリガナ 児童・生徒氏名		作成年月日	年 月 日
診断名等	知的障がいの有無（有 無）		
所見（学校生活を送る上での医療的な観点からの配慮事項を記入してください。）			
病状や治療			
教育・指導をする上での 配慮点 （医学的観点について 記述してください）			
学校生活での注意点・ 配慮点について	運動・姿勢について 食事・栄養について 宿泊行事 食物アレルギーなし・あり（ ） 薬物アレルギーなし・あり（ ）	心臓の管理区分（ ）	
医療的ケアについて	必要な医療的ケア その他の必要なケア（姿勢保持装具・姿勢誘導等）		
服薬について			
その他			
主治医		病院名	
診察者（記入者） （主治医作成の 場合は同上）	氏名	※	診察科目

※主治医の方が作成した場合は、「同上」と記入してください。