

れいわ ねん がつ か
令和2年4月7日

しん ねんせい ほ ご しゃさま
新1年生保護者様

おおさか し りつつるまちしょうがっこう
大阪市立鶴町小学校
こうちょう えぐさ けいすけ
校長 江草 啓祐

がっこう いりょう き かんじゅしん
学校からの医療機関受診について

しゅんよう こう ほ ごしゃ みなさま けんしょう ぞん へいそ がっこう
春陽の候、保護者の皆様にはますますご健勝のことと存じます。平素は学校
きょういく ごり かい ごきょうりよく たまわ あつ れい もう
教育にご理解とご協力を賜り、厚くお礼を申しあげます。

がっこうかんり か しょうびよう いりょう き かん じゅしん ばあい つぎ
さて、学校管理下での傷病により、医療機関に受診するとなった場合、次
じょうきよう お か のうせい
のような状況が起こる可能性があります。

- きょうしよくいん いりょう き かん じゅしん ばあい い し しょうびよう せつめい
教職員のみの医療機関に受診した場合、医師から傷病についての説明を
だいいり こう こじんじょうほう ほ ご どうい きょうしよくいん い し
代理で受けること。(個人情報保護のため、同意がなければ教職員が医師か
ら説明を受けることができません。)
- いりょう き かん じょうほうていきょう さい ほけんちょう さひよう しょう こじんじょうほう
医療機関へ情報提供する際に、保健調査票を使用すること。(個人情報
ほ ご どうい じょうほうていきょう
保護のため、同意がなければ情報提供ができません。)
- ただ いりょう き かん じゅしん ひつよう ほ ごしゃ かた れんらく
直ちに医療機関へ受診する必要があるときに、保護者の方と連絡がとれない
ばあい がっこう いりょう き かん じゅしん さき はんたん
場合、学校で医療機関の受診先を判断すること。

じゅしん えんかつ すす しゅし り かい どうい きょうりよく
受診を円滑に進めるためにも、趣旨をご理解いただき同意にご協力いた
ければと思います。

どうい しょ ゆうこう きげん ほんこうざいがくちゅう てんがく さい じてん
なお、この同意書の有効期限は本校在学中とします。転学の際は、その時点
むこう
で無効となります。

.....き.....り.....と.....り.....

いりょう き かんじゅしん どうい しょ
医療機関受診についての同意書

れいわ ねん がつ にち
令和2年 月 日

き にゆう
＜いずれかに○をご記入ください。＞

() じょう き ないよう どうい
上記の内容について同意します。

() じょう き ないよう どうい
上記の内容について同意しません。

ねん くみ
1年 組

じ どうめい
児童名
ほ ご しゃめい
保護者名

印