

健 康 診 断 書

北海道岩見沢高等養護学校

| | | |
|---|--|------------|
| 生徒氏名 | | 平成 年 月 日 生 |
| 1 肢体不自由に係る身体障害名及び障害状況 | | |
| 2 上記以外の随伴障害・疾病（脳神経、循環器、消化器、泌尿器、呼吸器）及び発育歴 | | |
| 3 生活面（学校・寄宿舎）の留意事項 | | |
| (1) 障害部位の使用制限 | | |
| 無 | | |
| 有 () | | |
| (2) 運動制限 | | |
| 無 | | |
| 有 () | | |
| (3) その他（服薬管理、シャントトラブル、尿路感染症、てんかん発作後の対応、褥瘡、体重管理など） | | |
| 無 | | |
| 有 () | | |
| () | | |
| () | | |

上記の通り診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

所 在 地

医 師 名

印