様式２（受診勧告書）

（　　）第　　号
年　　月　　日

年　　組＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿保護者　様

○○立○○学校
校長

運動器検診結果のお知らせ

内科（運動器）検診の結果、下記の所見がありましたので、お知らせします。なお、要受診の場合は、整形外科専門医の診察を受けられることをお勧めします。

なお、受診の際には、本書、保健調査票の写し及び健康保険証を持参してください。また、受診後は、主治医が記入した下記の受診報告書を学校に提出いただきますようお願いします。

1　結果

	要 受 診	早めに整形外科専門医の診察を受けられることをお勧めします。 なお、すでに、主治医がいる場合は、引き続き、医師の指示に従って加療を続けてください。
	経過観察	運動例を記したリーフレットをお渡ししますので、ご家庭でもご活用ください。 なお、様子をみて症状や痛みがある場合は、整形外科専門医の診察を受けてください。

2　部位等

（　　）脊柱側わん症の疑い
（　　）四肢等：部位・・上肢（　肩　・　肘　・　手　）　　腰　　股関節　　下肢（　腱　・足　）
症状・・痛み　　動き（可動域）　　左右差
その他（　　）

---------- き　り　と　り ----------

○○○立○○○学校長　様

受診報告書

年　　組　名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

1．診断名

2．処　置
・異常なし
・経過観察（　　カ月後に受診指示）
・要 治 療（治療内容：　　）

3．指示事項等

年　　月　　日

医療機関名
医　師　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿印