

平成 年 月 日

学校長

年 組 氏名 さん

**保護者へ**

発育測定及び健康診断の結果、二次検診を受ける必要があると判断されましたので、早めに医療機関への受診をお勧めいたします。

受診の際は「成長曲線グラフ」と「成長曲線個人票」その他必要な情報(裏面参照)をお持ちください。

受診後は、下記の成長曲線(二次検診)結果報告書を学校に提出してください。

二次検診事由	科 名	備 考
別紙成長曲線参照	小児科	

きりとらないでください

**医療機関へ**

ご多用のところ恐縮に存じますが、発育測定及び健康診断の結果、二次検診の必要が指摘されましたので、さらに診察検査の上、これからの治療・生活につき指示してください。

**成長曲線(二次検診)結果報告書**

\* 二次検診結果

【    】所見なし

【    】所見あり

\* 所見ありの場合の指示事項

【    】処置不要                   (所見名:                    )

【    】経過観察を要する       (所見名:                    )

次回\_\_\_\_\_ヶ月後受診

【    】精査または治療を要す(所見名:                    )

【    】現在治療中           (所見名:                    )

\* 連絡欄

平成 年 月 日

病院名

学校長様

保護者氏名

(裏面)

◇ 保護者の方へ ◇

～医療機関への受診の際に以下の情報が必要な場合があります～

- ①出生時・乳幼児期の経過が必要なので、母子健康手帳や保育所・幼稚園の成長の記録
- ②今までの大きな病気の有無と病名
- ③常用している(いた)薬の有無とその薬品名
- ④両親の身長や思春期の時期(一番身長が伸びた時期、母親の初経年齢)
- ⑤食習慣(食事内容、間食、摂食時刻)、運動の状況、睡眠時間