

医療機関受診のお勧め

園児名 _____ の保護者の方へ

_____ 年 _____ 月 _____ 日の園医検診の結果、下記の点について医療機関を受診することが望ましいと指摘されましたのでお知らせいたします。

なお、すでに受診済みあるいは通院中の場合はお知らせください。

受診が必要と指摘された内容

園児名 _____ 保護者名 _____

_____ 年 _____ 月 _____ 日に（医療機関名） _____ を受診しました。

その結果（該当するものに○をつけてください）

- ① 問題なし
 - ② 治療あるいは経過観察が必要
 - ③ すでにこの点に関し医療機関を受診している
- その結果→（ 問題なし _____ ・ 治療あるいは経過観察中 _____ ）

上記は医療機関受診後、保護者の方がご記入し園に提出してください。