

情報提供書

患者様について、当院で実施する詳細な検査に加えて、園・学校等からの色々な情報と合わせて、今後の診療の参考にさせていただきたいと思っております。お手数をおかけしますが、以下の記入をお願いいたします。診断後、再度方針等をご報告いたします。どうぞよろしくをお願いいたします。

作成日： 年 月 日

児童・生徒名		所属(学年)	()
記入者		記入者所属 (連絡先)	()
子どもとの 関係			

○子どもさんの園・学校での様子を教えてください。

【普段の様子】

【気になること、気がかりなこと(行動面・対人面・学習面等)】

- * その他資料(学習面の状況がわかるものや知能・発達検査結果等)がありましたら添付してください。
- * お手数ですが、保護者へお渡し頂くか、加治木温泉病院宛に送付して頂きますようよろしくお願い致します。
- * 上記内容は診察時に保護者と共有させていただく場合がございます。
- * ご質問・ご連絡等ございましたら、電話番号 080-8865-6466(加治木温泉病院リハビリテーションセンター直通携帯)までご連絡下さい。