

脊柱・運動器検診結果のお知らせ（運動器）

様式 2-②

令和 年 月 日

保護者 様

学校名 _____

学校長 _____

定期健康診断の結果、お子様は以下の項目について詳しい検査が必要とされましたので、できるだけ早めに整形外科で二次検診を受けられることをお勧めします。

なお、受診の際は、保険診療となります。

また、受診結果は、学校生活指導の資料といたしますので、学級担任へ御提出ください。

年 組 番 氏名

運動器の状態	① 腰を曲げる	② 腰を反らせる	③ バンザイをする	④ 肘の曲げ伸ばしをする	⑤ 手首を反らす	⑥ 片脚で立つ	⑦ しゃがむ
2点の項目がある				つかない ----- 伸びない			
1点の項目がある							
☑痛み・変形に チェックがある				痛み ----- 変形	痛み ----- 変形		痛み ----- 変形

合計	点	2点の項目	個	<input checked="" type="checkbox"/> された数	個
----	---	-------	---	--	---

主治医（整形外科医）様

お手順をおかけしますが、二次検診結果について御記入の上、本人にお渡しくださるようお願いします。

《診断名》	二次検診結果について
《指導方針》 1. 要治療 2. 再診にて経過観察 3. 自宅にて経過観察 4. 正常範囲 （○印）	
《特記事項》（学校生活での注意事項など）	
令和 年 月 日 医療機関名 <u>医　師　名</u>	