書式２-2（学校→緊急受診医療機関）

令和　　　年　　　月　　　日

　（緊急受診医療機関）

　　　　　担当医　先生

○○〇〇学校

学校長　〇〇〇〇

**紹　介　状**

**学校検尿緊急受診について（お願い）**

　平素から学校保健につきましては、格別なご配慮をいただきましてありがとうございます。

下記の児童・生徒は、学校検尿において別紙（受診票１）「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」の通り「緊急受診対象者」と考えられます。つきましては、必要な精密検査等診療をお願いいたします。

**記**

1. 学校名

氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年　　　　　年　　　　組

1. 早朝第一中間尿を持参しております。
2. 診療終了後、

別紙（受診票１）「学校検尿第三次検診（および緊急）受診票」下段の【第四次精密検診】の欄に、「（暫定）診断名」、「管理区分」および「今後の方針（異常なし・要経過観察・要治療）を記載して下さい。

４．上記「受診票１」は保護者に返却して下さい（後日、保護者から学校・教育委員会へ提出）。

以上