

심질환 관리 카드

|            |                            |
|------------|----------------------------|
| 후리가나<br>이름 |                            |
| 생년월일       | S·H      년      월      일 생 |

|       |   |      |
|-------|---|------|
| 학 교 명 | 립 | 초등학교 |
| 학 교 명 | 립 | 중학교  |
| 학 교 명 | 립 | 고등학교 |
| 학 교 명 |   |      |

아동 학생 및 보호자 여러분께

이 카드는 학교보건법으로 정해져 있는 심장 검진의 결과 검사 성적에 이상이 인정된 사람에게 나누는 것입니다. 지극히 가벼운 비정상이어도 교의의 선생님의 지시에 따라 귀찮하지 않고 경과 관찰을 받도록 유의합니다.

진찰을 받을 때는 이 카드를 지참해 의사에 제출해 주세요. 또, 이 카드는 검사 성적의 경과를 보기 위해 몹시 중요한 것입니다. 분실하거나 찢거나 하지 않도록 소중히 취급해 주세요.

진찰을 받고 나서 기록할 필요가 있으므로 반드시 학교에 제출해 주세요.

진찰하시는 의사 주치의 선생님께

학교 생활 관리 지도표에 해당되는 경과 관찰 및 생활 지도를 잘 부탁드립니다. 정해진 검진 시기 혹은 지도 구분의 변경을 필요할 때는 실시된 검사 성적과 지도 구분을 이 카드로 기입해 주시기 바랍니다.

재단법인 치바현 의료센터  
심장 검진 검토 위원회