精神性疾患観察報告書

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 病気休暇を願い出た職員の職・氏名 | |  | 担当  教科等 | |  | 校務  分掌 |  |
| 本人の問題となる言動等の経過 | | | | | | | |
| 学校における言動等の経過 | 年月日 | 本人の言動等 | 校長等のとった措置 | | | 本人の反応 | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 家庭における言動等の経過 | 年月日 | 本人の言動等 | 家族のとった措置 | | | 本人の反応 | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
|  |  |  | | |  | |
| 医師からの聴取内容 |  | | 校長の意見 |  | | | |

上記のとおり報告します。

年　　月　　日

○○立○○学校長　　氏名

○○○○教育委員会教育長　殿

　注　用紙の大きさは、日本産業規格A4縦長とする。