

記入例

赤枠内を記入してください。

※携帯電話の番号もご記入ください。

就学時健康診断等調査票

* はっきり、よくわかるように記入してください。

ふりがな	たけや たろう	性別	生年月日
入学児童名	竹谷 太郎	男 女	H 27 年 5 月 29 日
ふりがな	たけや なおき	続 柄	
保護者氏名	竹谷 直樹	例 父 (長男) 父 (長男)	
住 所	尼崎市 北竹谷町 2 丁目 3 6 Tel (6411-3381) 携帯 (090-〇〇〇〇-××××)		
在園中の 幼稚園名 保育所・園 名を、お書 きください	(竹 谷) 幼稚園 () 保育所・保育園 在園期間 ⑩・R 31 年 4 月 ~ R 4 年 3 月 卒業見込み) どちらにも該当しない場合は、下の () 内に具体的にお書き下さい。 ()		
在学中の 兄弟姉妹 関係	3 年 1 組 (竹 谷 花 子) 年 組 () 年 組 ()		
同学年の 親戚関係	氏名 () ()		

* 健康状態、生活習慣等につき、おたずねします。正確に、くわしくお書き下さい。

1. 心臓疾患、喘息や運動を制限されているけがや病気、アレルギー疾患がある場合、 下の () の中にお書き下さい。	
現在	(1 年に 1 回 検査に行っている。)
過去に	(1 才の時に川崎病にかかった。)
アレルギー関係	(なし)
2. 食事、排せつ、衣服を着る、脱ぐなどが、大人の世話にならずにできますか。 (○で囲みます)	
ア	できる イ できない ウ できる事とできない事がある
3. 来年の4月までに転居の予定がありますか。(○で囲みます)	
ア	無 イ 有 (月 日頃 方面へ)
4. 保育上で、特にお困りの事や、ご相談されたい事があれば、お書き下さい。	
特にありません。	

* 連絡の必要上、携帯電話の電話番号もお書きください。

記入例

赤枠内を記入してください。

就学時健康診断票

					健康診断 年 月 日		令和3年10月8日	
就学予定者	氏 名	竹谷 太郎			性別	男女		
	生年月日	H27 年 5 月 29 日生			年 齢	6		
	現 住 所	尼崎市 北竹谷町2丁目36			保 護 者	氏 名	竹谷 直樹	
						現 住 所	尼崎市 同左	
						就学予定者 との関係	父	
主な既往歴		喘息			食物アレルギー の有無		有 ・ 無	
予 防 接 種		ポリオ BCG 3種混合（百日咳、ジフテリア、破傷風） 日本脳炎 麻疹Ⅰ期・Ⅱ期 風疹Ⅰ期・Ⅱ期 MR（麻疹風疹混合ワクチン）（Ⅰ期・Ⅱ期） Hib 肺炎球菌 水痘						
栄養 状態	栄養不良				耳 鼻 咽 頭 疾 患			
	肥満傾向							
背 柱					皮 膚 疾 患			
胸 郭					歯 数	う 乳 歯 永 久 歯	処 置	
視 力	右	()		未処置				
	左	()		処 置				
聴 力	右			未処置				
	左			その他の歯の疾病及び異常				
目の疾病及び異常					口 腔 の 疾 病 及 び 異 常			
その他の疾患及び異常								
担当医師所見								
担当歯科医師所見								
事後 措 置	治療勧告							
	就学に関し 保健上必要 な助言							
	そ の 他							
備 考								