

② 就学時健康診断票B

※太枠内は保護者にてご記入ください。

ふりがな 児童氏名	あまがさき はなこ 尼崎 花子	性 別 男 ・ 女	生 年 月 日 令和 2 年 4 月 30 日生
ふりがな 保護者 氏名	あまがさき たろう 尼崎 太郎	児童との続柄 父	現 住 所 尼崎市三反田町 1丁目 1番 1号
保育所・幼稚園名 〇〇 幼稚園	電話番号 (〇〇〇) 〇〇〇—〇〇〇	本校に在学中の兄姉の名前・学年・組 〇年 〇組 尼崎 次郎 年 組	
ア 心臓、腎臓、喘息の病気はありますか。 なし ・ あり (心臓病 (病名))			
イ 今までにかかった病気 (既往症) があれば書いてください。 なし ・ あり ()			
ウ ひきつけをおこしたことはありませんか。 なし ・ あり (いろいろ ようす)			
エ アレルギーなど身体のどこかに気になる場所がありますか。 なし ・ あり (卵アレルギー、エピペンを所持している)			
オ 医師から何か止められたり、気をつけるように言われていることはありますか。 なし ・ あり ()			
カ 服は一人で着たり脱いだりできますか。 できる ・ できない			
キ 大小便は一人でできますか。 できる ・ できない			
ク 出した道具などは後始末することができますか。 だいたいできる ・ できない			
ケ 友だちとよく遊びますか。 よく遊ぶ ・ ふつう ・ あまり遊ばない			
コ 来年4月8日までに転居予定がありますか。 なし ・ あり (月頃 に)			

※ 以下は親子面談で担当者が記入します。

1	日常生活など
2	既往症・出生時の異常・アレルギー・治療指示など
3	給食についての心配
4	下校後の過ごし方
5	入学の確実性
特記 事項	その他・入学に関して心配なこと