



就学時健康診断票

太枠内をご記入ください。

健康診断
年月日

令和4年10
月3日

就学 予定 者	氏名	尼崎 花子		性別	男女	保 護 者	氏名	尼崎 太郎	
	生年月日	平成28年7月1日生		年齢	6		現住所	同 左	
	現住所	尼崎市三反田町1丁目1番1号					就学予定者との関係	父	
主な既往歴		なし				食物アレルギーの有無	有・無		
予防接種		インフルエンザ菌b型 (Hib) 小児肺炎球菌 B型肝炎 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ BCG 麻しん・風しん (第1期 第2期) 水痘 日本脳炎							
栄養 状態	栄養不良			耳鼻咽喉頭疾患					
	肥満傾向								
脊柱				皮膚疾患					
胸郭									
視力	右	()		歯	う歯	なし			
	左	()				あり			
聴力	右			歯	その他の歯の疾病及び異常				
	左								
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									