

## 就 学 時 健 康 診 断 票

太枠内をご記入ください

|                       |                   |                                                                                   |     |                |                |               |         |
|-----------------------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|----------------|----------------|---------------|---------|
|                       |                   |                                                                                   |     |                | 健康診断<br>年 月 日  | 令和8年10月24日    |         |
| 就<br>学<br>予<br>定<br>者 | ふりがな              | あまがさき はなこ                                                                         | 性 別 | 男 女            | 保<br>護<br>者    | 氏 名           | 尼 崎 太 郎 |
|                       | 氏 名               | 尼 崎 花 子                                                                           | 年 齢 | 6              |                | 現 住 所         | 左と同じ    |
|                       | 生年月日              | 令和2年9月1日生                                                                         |     |                |                | 就学予定者<br>との関係 | 父       |
|                       | 現 住 所             | 尼崎市三反田町1丁目1番1号                                                                    |     |                |                |               |         |
| 主 な 既 往 歴             |                   | なし                                                                                |     |                | 食物アレルギー<br>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<br>ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ BCG<br>麻疹・風しん(第1期) 第2期) 水痘 日本脳炎 |     |                |                |               |         |
| 栄 養<br>状 態            | 栄養不良              |                                                                                   |     | 耳 鼻 咽 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                 |                                                                                   |     |                |                |               |         |
| め<br>眼の疾病及び異常         |                   |                                                                                   |     | く<br>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<br>後<br>措<br>置      | 治療勧告              |                                                                                   |     |                |                |               |         |
|                       | 就学に関し<br>保健上必要な助言 |                                                                                   |     |                |                |               |         |
|                       | そ の 他             |                                                                                   |     |                |                |               |         |
| 備 考                   |                   |                                                                                   |     |                |                |               |         |