**就学時健康診断票**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | 健康診断  年月日 | | 令和３年１０月２８日 | |
| 就学予定者 | 氏　　名 | | | |  | 性別 | 男女 | | 保護者 | | 氏　　名 | |  | |
| 生年月日 | | | | 年　　月　　日生 | 年齢 |  | | 現住所 | | 尼崎市 | |
| 現住所 | | | | 尼崎市 | | | | 就学予定者との関係 | |  | |
| 主な既往歴 | | | | |  | | | | 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 | |  | |
| 脊柱 | | | | |  | | 皮膚疾患 | | | | | | |  |
| 胸郭 | | | | |  | | 歯 | う歯数 | | 乳歯 | | 処置 | |  |
| 視力 | | | | 右 | （　　　　　） | | 未処置 | |  |
| 左 | （　　　　　） | | 永久歯 | | 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 | | | | |  | | | | | | | | | |

尼崎市教育委員会