

記入例

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3年10月1日
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子		性別	男女
	生年月日	平成27年7月1日生		年齢	6
	現住所	尼崎市三反田町1丁目1番1号			
				保 護 者	氏名 尼崎 太郎
					現住所 同左
					就学予定者 との関係 父
主な既往歴				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			耳鼻咽頭疾患	
	肥満傾向				
脊柱				皮膚疾患	
胸郭					
視力	右	()		歯	う歯 なし
	左	()			
聴力	右				
	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					

尼崎市教育委員会
(R3. 改定)