

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 4年 10月 27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 4月 2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 (H i b) 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 B C G 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	()		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							