

就学時健康診断票



↓太い枠線内の記入をお願いします。

						健康診断 年 月 日		令和7年10月8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	令和元年年9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） ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ 麻しん・風しん（第1期 第2期） 小児肺炎球菌 B型肝炎 BCG 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								
眼の疾病及び異常						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									