

就 学 児 童	ふりがな		保 護 者	ふりがな	
	氏 名			氏 名	
	生年月日			就学児と の関係	父・母(第 子)
	現 住 所	(マンション等にお住まいの場合はマンション名もご記入ください。)			
	電話番号	自 宅 () — 携 帯 () —			
出身幼稚園・保育園(所)名					
本校在学中の兄姉 [在学中の兄姉がいる場合のみご記入ください。]		年 組		年 組	
		年 組		年 組	
転居予定 (来年4月まで) なし・ あり		いつごろ ど こ へ		国私立小学校 へ入学予定	なし ・ あり

質問事項 (※保護者の方がご記入下さい。)

1 日常生活について

①	最後まで、一人で食事ができますか。	できる	できない
②	自分で、大便の始末ができますか。	できる	できない
③	一人で、服を着ることが出来ますか。	できる	できない
④	一人で、顔を洗うことが出来ますか。	できる	できない
⑤	鼻をかむことが出来ますか。	できる	できない
⑥	友達とよく遊びますか。	できる	できない

2 健康について

(1) 心臓・腎臓・喘息 等の病気がありますか。

① ない ② ある ()

(2) ひきつけなどを起こしたことはありませんか。

① ない ② ある → その後、薬を飲んでいますか。
① 飲んでいる ② 飲んでいない

(3) その他、お子さんの健康状態で聞かせていただくことはありませんか。

--

3 その他

(1) 本校入学後、放課後デイサービスを利用しますか。

① 利用しない ② 利用する ()

(2) これまで、いくしあ（尼崎市子どもの育ち支援センター）や関係機関等で発達についての相談をしたことはありますか。

① ない ② ある ()

令和4年10月13日

保護者様

尼崎市立水堂小学校

校長 小嶋 千花

就学時健康診断結果のお知らせ

就学時健康診断の結果は、下記の○印の通りでした。

これらの病気は学習能率にも影響しますので、専門医にご相談のうえ、治療を受けられるようお勧めいたします。

4月の入学時には、みなさんそろって元気に学習ができますようお願いいたします。

※太枠内のみ記入をお願いします。

(ふりがな) 氏 名	
---------------	--

(1) 耳鼻科検診 異常なし	1 耳垢 2 中耳炎 3 難聴の疑い 4 鼻炎 5 副鼻腔炎 6 アデノイドの疑い 7 扁桃肥大・扁桃炎 8 その他 ()
(2) 内科検診 異常なし	1 栄養要注意 2 湿疹・皮膚炎等 3 心雑音 4 その他 ()
(3) 歯科検診 異常なし	1 むし歯 (あり ・ なし) 2 その他 ()
(4) 眼科検診 異常なし	1 結膜炎 2 麦粒腫・霰粒腫 3 眼瞼炎 4 まつげ内反症 5 斜視の疑い 6 その他 ()