

就 学 時 健 康 診 断 票

					健康診断 年 月 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 齡			現住所	
	現住所					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		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	()	歯	う 歯	な し		
	左	()			あ り		
聴 力	右			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							

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18日	
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子	性別	男女	氏名	尼崎 太郎
	生年月日	平成27年7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) 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			耳鼻咽喉疾患		
	肥満傾向				皮膚疾患	
脊柱				歯		なし
胸郭					う歯	あり
視力	右	()		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						