

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 <input checked="" type="radio"/>
	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	<input checked="" type="radio"/> 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					

尼崎市教育委員会
(R3. 改定)