

# 就学時健康診断票

|               |                       |  |                   |    |                |               |  |
|---------------|-----------------------|--|-------------------|----|----------------|---------------|--|
|               |                       |  |                   |    |                | 健康診断<br>年月日   |  |
| 就学<br>予定<br>者 | 氏名                    |  | 性別                | 男女 | 保<br>護<br>者    | 氏名            |  |
|               | 生年月日                  | 年 月 日生   | 年齢                |    |                | 現住所           |  |
|               | 現住所                   |  |                   |    |                | 就学予定者<br>との関係 |  |
| 主な既往歴         |                       |  |                   |    | 食物アレルギー<br>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<br>ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ                      B C G<br>麻しん・風しん（第1期 第2期）                      水痘                      日本脳炎 |                   |    |                |               |  |
| 栄 養<br>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<br>措 置    | 治療勧告                  |  |                   |    |                |               |  |
|               | 就学に関し<br>保健上必要<br>な助言 |  |                   |    |                |               |  |
|               | そ の 他                 |  |                   |    |                |               |  |
|               | 備 考                   |  |                   |    |                |               |  |