

# 就 学 時 健 康 診 断 票

|                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                 |                |               |  |
|-----------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------|----------------|---------------|--|
|                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                 |                | 健康診断<br>年 月 日 |  |
| 就<br>学<br>予<br>定<br>者 | ふりがな                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 性 別 | 男 女             | 保<br>護<br>者    | 氏 名           |  |
|                       | 氏 名                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                 |                | 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 <sup>きん がた</sup> 菌b型（H i b）      小児肺炎球菌 <sup>しょうにはいえんきゅうきん</sup> B型肝炎 <sup>がたかんえん</sup><br>ジフテリア <sup>ひやくにち</sup> ・百日せき <sup>はしゅうふう</sup> ・破傷風 <sup>はしゅうふう</sup> ・ポリオ      B C G<br>麻疹 <sup>ましん</sup> ・風しん <sup>ふうしん</sup> （第1期 第2期）      水痘 <sup>すいとう</sup> 日本脳炎 <sup>にほんのうえん</sup> |     |                 |                |               |  |
| 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                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | 歯               | その他の歯の疾病及び異常   |               |  |
|                       | 左                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                 |                |               |  |
| め<br>眼の疾病及び異常         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     | くう<br>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<br>後<br>措<br>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                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                              |     |                 |                |               |  |