

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7年10月24日					
就学 予定 者	ふりがな	あまがさき はなこ		性別	男 ☐ 女 ☒	保 護 者	氏 名	尼崎 太郎	
	氏 名	尼崎 花子					現住所	左と同じ	
	生年月日	令和元年9月1日生					年齢	6	
	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 麻疹・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								
眼の疾病及び異常						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									