

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	保 護 者	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				食物アレルギー の有無	なし	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						
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						
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							