

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5年10月3日		
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子	性別	男女	氏名	尼崎 太郎	
	生年月日	平成29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	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				皮膚疾患		
脊柱				歯		う歯	なし
胸郭						歯	う歯
視力	右	()		歯	その他の歯の疾病及び異常		
	左	()					
聴力	右			口腔の疾病及び異常			
	左						
目の疾病及び異常							
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							