

書き入れ方の例

# 就学時健康診断票

(4月から学校に入る子について)

太枠内を書いてください

健康診断  
年 月 日

令和8年10月24日

|                    |                       |                                                                                  |     |                   |                            |                |       |
|--------------------|-----------------------|----------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|----------------------------|----------------|-------|
| 就学<br>予定<br>者      | 氏 名                   | あまがさき はなこ<br>尼崎 花子                                                               | 性 別 | 男 女               | 保<br>護<br>者<br>の<br>関<br>係 | 氏 名            | 尼崎 太郎 |
|                    | 生まれた日                 | 令和2年9月1日生                                                                        | 年 齢 | 6                 |                            | 現 住 所          | 左と同じ  |
|                    | すんでいる場所               | 尼崎市三反田町1丁目1番1号                                                                   |     |                   |                            | 就学予定者との関係      | 父     |
|                    | これまでのにかかった<br>主な病気    | なし                                                                               |     |                   |                            | しよくもつ<br>アレルギー | 有 ・ 無 |
| よぼうせっしゅ<br>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<br>ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ BCG<br>麻疹・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                     | ( )                                                                              | 菌   | う 菌               | な し                        |                |       |
|                    | 左                     | ( )                                                                              |     |                   | あ り                        |                |       |
| 聴 力                | 右                     |                                                                                  | 菌   | その他の菌の疾病及び異常      |                            |                |       |
|                    | 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<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                |                       |                                                                                  |     |                   |                            |                |       |