

# 就学時健康診断票



↓太い枠線内の記入をお願いします。

|                   |                       |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |
|-------------------|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------|----------------|---------------|--|--|
|                   |                       |                                                                                                                        |     |                   |                | 健康診断<br>年 月 日 |  |  |
| 就学<br>予<br>定<br>者 | ふりがな                  |                                                                                                                        | 性 別 | 男・女               | 保<br>護<br>者    | 氏 名           |  |  |
|                   | 氏 名                   |                                                                                                                        |     |                   |                | 現 住 所         |  |  |
|                   | 生 年 月 日               | 年 月 日生                                                                                                                 | 年 齢 |                   |                | 就学予定者<br>との関係 |  |  |
|                   | 現 住 所                 |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |
| 主 な 既 往 歴         |                       |                                                                                                                        |     |                   | 食物アレルギー<br>の有無 | 有 ・ 無         |  |  |
| 予 防 接 種           |                       | インフルエンザ菌 b 型 (H i b)      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      B C G<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                     | (                      )                                                                                               |     | 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                     |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |
| 眼の疾病及び異常          |                       |                                                                                                                        |     | 口 腔 の 疾 病 及 び 異 常 |                |               |  |  |
| その他の疾患<br>及び異常    |                       |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |
| 担 当 医 師 所 見       |                       |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |
| 担当歯科医師所<br>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               |                       |                                                                                                                        |     |                   |                |               |  |  |