

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 尼崎 花子		性別	男 ☒ 女
	氏 名	尼崎 花子		保 護 者	氏 名 尼崎 太郎
	生年月日	令和元 年 9 月 1 日生	年 齢	6	現 住 所 左と同じ
	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 (H i b) ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ B C G 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	()		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				
め 眼の疾病及び異常				く 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					