

就学時健康診断 事前調査

ふりがな 児童名			性別	男 ・ 女
現住所	尼崎市	生年月日	平成	年 月 日
ふりがな 保護者			電話番号	自宅 携帯
園和北小学校に、現在、 入学児童の兄・姉が在学していますか。		兄・姉 ()年()組	兄・姉 ()年()組	
現在、通っている幼稚園、保育所等 があればその名前を書いて下さい。				

◎ お手数ですが、下記事項の該当欄に○をつけて下さい。
(わからないところは、係の者におたずね下さい。)

1. 出生時の様子 について	出産の時、異常はありませんでしたか。 (黄だん、仮死など)	ない	ある ()
	脳性マヒにかかったことはありませんか。	ない	ある
2. 既往症 について	乳幼児のころ、原因不明の熱が続いたこと はありませんか。	ない	ある
	ひきつけを起こしたことはありませんか。 ある方は何才頃ですか。 現在も薬を服用していますか。	ない	ある () 才頃 はい・いいえ
	公害病に認定されていますか。	いない	いる
	その他、大きな病気をしていませんか。 (心臓病、じん臓病 等)	していない	した ()
3. 身の回りの 始末について	服をひとりで着ることができますか。	はい	いいえ
	大小便はひとりでできますか。	はい	いいえ
4. 近所の子や友達とよく遊びますか。		はい	いいえ
5. 来年4月以降、転出の予定はありませんか。 ★ [ある]と答えた方は、転出先を記入して下さい。 ()		ない	ある
備考欄 (特に伝えたいことがありましたら御記入ください。)			

