

記入例

# 就学時健康診断票

太枠内をご記入ください。

※A4サイズで印刷して下さい。※

健康診断  
年月日 令和3年10月1日

就学予定者	氏名	尼崎 花子		性別	男女	保護者	氏名	尼崎 太郎	
	生年月日	平成27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		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(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					耳鼻咽喉頭疾患			
	肥満傾向						皮膚疾患		
脊柱						歯		う歯	なし
胸郭							その他の歯の疾病及び異常	あり	
視力	右	( )				歯			
	左	( )							
聴力	右								
	左								
目の疾病及び異常						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									