

太枠内をご記入ください。

記入例

② 就学時健康診断票

				健康診断 年月日	令和6年10月25日	
就学 予定 者	氏名	尼崎 花子	性別	男女	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				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			耳鼻咽喉疾患		
	肥満傾向				皮膚疾患	
脊柱				歯		う歯
胸郭					その他の歯の疾病及び異常	
視力	右	()		目		
	左	()			の 疾 病 及 び 異 常	
聴力	右			口腔の疾病及び異常		
	左					
目の疾病及び異常						
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						