

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8年10月24日		
就 学 予 定 者	ふりがな	あまがさき はなこ		性別	男 ☒ 女	
	氏 名	尼崎 花子				
	生年月日	令和2年9月1日生	年 齢			6
	現 住 所	尼崎市三反田町1丁目1番1号				
				保 護 者	氏 名	尼崎 太郎
					現 住 所	左と同じ
					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) しょうにはいえんきゅうきん 小児肺炎球菌 がたかんえん B型肝炎 ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ ひやくにち BCG 麻疹・風しん(第1期 第2期) すいとう 水痘 にほんのうえん 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	()		菌	う 菌	な し
	左	()				あ り
聴 力	右			菌	その他の菌の疾病及び異常	
	左					
め 眼の疾病及び異常				くう 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						