

書き入れ方の例

(4月から学校に入る子について)

太枠内を書いてください

就学時健康診断票

健康診断年月日 令和6年10月24日

就学予定者	氏名	あまがさき はなこ 尼崎 花子	性別	男 <input type="radio"/> 女 <input checked="" type="radio"/>	保護者との関係	氏名	尼崎 太郎
	生まれた日	平成30年9月1日生	年齢	6		現住所	左と同じ
	すんでいる場所	尼崎市三反田町1丁目1番1号				就学予定者との関係	父
これまでにかかった主な病気	なし			アレルギー	アレルギー <input type="radio"/> 有 <input checked="" type="radio"/> 無		
予防接種	インフルエンザ菌b型 (H1N1)			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				耳鼻咽喉頭疾患		
	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				その他の歯の疾病及び異常		
	左						
眼の疾病及び異常				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							