

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 |
| これまでのにかかった 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 <input type="radio"/> | | |
| 予防接種 | インフルエンザ菌b型 (H1N1) <input checked="" type="checkbox"/> ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ 麻疹・風しん (第1期) <input checked="" type="checkbox"/> 第2期) <input type="checkbox"/> | | | 小児肺炎球菌 BCG 水痘 | | B型肝炎 | |
| 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 | | | | | | | |