

# 就 学 時 健 康 診 断 票

					健康診断 年 月 日		
就 学 予 定 者	ふりがな		性別	男女	保 護 者	氏 名	
	氏 名		年齢			現 住 所	
	生年月日	年 月 日生				就学予定者 との関係	
	現 住 所						
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 (H i b)      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      B C G 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							

記入例

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6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				保 護 者	氏名
	生年月日	平成30年9月1日生	年齢	6	現住所		左と同じ
	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 (H i b)		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						
脊 柱				皮 膚 疾 患			
胸 郭							
視 力	右	( )		歯	う 歯	なし	
	左	( )				あり	
聴 力	右			歯	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							

書き入れ方の例

# 就学時健康診断票

(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

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 <b>尼崎 花子</b>		性別	男(女)	氏名	<b>尼崎 太郎</b>	
	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	有 ・ 無	
よぼうせつしゅ	インフルエンザ菌b型 (H i b)		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							
脊 柱			皮膚疾患					
胸 郭								
視 力	右	( )		歯	う 歯	なし		
	左	( )				あり		
聴 力	右			歯	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								

# 面 談 カ ー ド

児童について	ふりがな		男・女 保 護 者	ふりがな	
	氏 名			氏 名	
	生年月日			児童との関係	父 母
現住所	尼崎市				
(TEL)	( ) 携帯電話 ( )				
保育所 (園)					
幼稚園					
転居予定 (来年4月まで) は、  ない ・ ある	いっごろ		国私立小学校	なし	
	どこへ		への入学予定	ある	

※保護者の方は上枠の中のみを全てご記入ください。

	質 問 事 項	チェック
保 護 者 に	① 絵をかくの好きですか。	
	② 歯みがき、顔洗いは、自分でできますか。	
	③ 一人で最後まで食事ができますか。	
	④ 一人で服を脱いだり着たりできますか。	
	⑤ 自分で大便の始末ができますか。	
	⑥ 幼稚園や保育所に喜んで行っていますか。	
	⑦ 氏名印を作りますが、この名前がいいですか。	
	⑧ 食物アレルギーはありますか。	有・無
	⑨ 学校に伝えておきたいことはありませんか。	

〈特記事項〉

面接担当 ( ) 保管する→提出