

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 ^{きん がた} 菌 b 型 (H i b) 小児肺炎球菌 ^{しょうにはいえんきゅうきん} B型肝炎 ^{がたかんえん} ジフテリア ^{ひやくにち} ・百日せき ^{はしやうふう} ・破傷風 ^{はしやうふう} ・ポリオ B C G 麻疹 ^{ましん} ・風しん ^{ふうしん} (第 1 期 第 2 期) 水痘 ^{すいとう} 日本脳炎 ^{にほんのうえん}						
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	()			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 ^め					口腔 ^{くわう} 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 <input type="checkbox"/> 女 <input checked="" type="checkbox"/>			
	氏名	尼崎 花子			保 護 者	氏名	尼崎 太郎	
	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		<input checked="" type="checkbox"/> 有 ・ 無		
予防接種	インフルエンザ菌b型 (H i b) <small>しゅうにはいえんきゅうきん</small> 小児肺炎球菌 <small>がたかんえん</small> 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) <small>すいとう</small> 水痘 <small>にほんのうえん</small> 日本脳炎							
栄養 状態	栄養不良							
	肥満傾向	耳鼻咽喉頭疾患						
脊柱	皮膚疾患							
胸郭								
視力	右	()		歯	う 歯	なし		
	左	()				あり		
聴力	右							
	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

(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"/>	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	<input checked="" type="radio"/> 有 ・ <input type="radio"/> 無 <input type="checkbox"/> アレルギー		
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							