

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		
予防接種	インフルエンザ菌b型 (H1N1) <input checked="" type="checkbox"/> 小児肺炎球菌 <input checked="" type="checkbox"/> B型肝炎 <input checked="" type="checkbox"/> ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ <input checked="" type="checkbox"/> BCG <input checked="" type="checkbox"/> 麻疹・風しん (第1期) <input checked="" type="checkbox"/> 第2期) <input checked="" type="checkbox"/> 水痘 <input checked="" type="checkbox"/> 日本脳炎 <input checked="" type="checkbox"/>						
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							