

太枠内をご記入ください。

記入例

就学時健康診断票

名簿番号				健康診断 年月日		令和6年10月16日		
就学 予定 者	ふりがな	あまがさき はなこ		性別	男女	ふりがな	あまがさき たろう	
	氏名	尼崎 花子				氏名	尼崎 太郎	
	生年月日	平成30年7月1日生		年齢	6	現住所	同左	
	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(Hib) 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					耳鼻咽頭疾患		
	肥満傾向							
脊柱						皮膚疾患		
胸郭								
視力	右	()				歯	う歯	なし
	左	()					う歯	あり
聴力	右					歯	その他の歯の疾病及び異常	
	左							
目の疾病及び異常						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							