

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17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	氏名	尼崎 太郎
	生年月日	平成30年 9月1日生	年齢		6	護	現住所
	現住所	尼崎市三反田町1丁目1番1号			者	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>しょうにはいえんきゅうきん</small> 小児肺炎球菌 B型肝炎 <small>がたかんえん</small> 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			耳鼻咽喉疾患			
	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							