

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 type="checkbox"/>		B型肝炎 <input type="checkbox"/>		
		ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ <input type="checkbox"/>			BCG <input type="checkbox"/>			
		麻疹・風疹 (第1期) <input type="checkbox"/> (第2期) <input type="checkbox"/>			水痘 <input type="checkbox"/>		日本脳炎 <input 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								