

就学時健康診断票

名簿番号

				健康診断年月日			
就学予定者	ふりがな			性別			
	氏名			男	女	氏名	
	生年月日	平成 年 月 日		年齢 歳		現住所	基山町 (行政区名)
	現住所	基山町				就学予定者との関係	

栄養状態	栄養不良 肥満傾向		耳鼻咽喉疾患	
------	--------------	--	--------	--

背	柱		皮膚疾患	
---	---	--	------	--

胸	郭		歯	う	乳歯	処理	
視力	右					未処理	
	左			永久歯	処理		
聴力	右				未処理		
		左		その他の歯疾			

眼の疾患及び異常		口腔の疾病及び異常	
----------	--	-----------	--

その他の疾病及び異常	(知能)
------------	------

主な既往症	
-------	--

予防接種	種痘 () ジフテリア () その他
------	----------------------

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	
	就学義務の猶予又は免除	
	盲学校、ろう学校又は養護学校への就学	
	その他の	

備考	
----	--

該当する項目の右欄に○印をつけてください。

内科的	たびたび頭痛を訴える		
	たびたび腹痛を訴える		
	息切れ、動悸がはげしい		
	いつも顔色が悪い		
	ぜんそく発作を起こす		
	アレルギー体質といわれる		
	立ちくらみがする		
	ヘルニア		
	その他 ()		
耳鼻科的	はな	はな汁が多くでる	
		はながつまる	
		はな鳴がしやすい	
	耳	耳の聞こえが悪い	右 左
		耳がときどき痛む	右 左
		耳だれがでる	右 左
のど	へんとうせんがよくはれる		
	のどが時々痛む		
眼科的	目やにがでる		
	白目が赤くなる		
	目が痛い		
	黒板の字が見えにくい		
	ものを見るときまぶしい		
	眼鏡をかけている		
	その他 ()		
その他	関節が痛い		
	交通事故など大けがをしたことがある		
	骨折の経験がある		