

第1号様式

就学時健康診断票

						健康診断 年月日	
就学 予定 者	氏名		性別		保 護 者	氏名	
	生年月日		年齢			現住所	
	現住所					就学予定者 との関係	
主な既往症							
予防接種		ポリオ 麻疹	BCG 風疹	3種混合（百日咳、ジフテリア、破傷風） 日本脳炎			
栄養状態	栄養不良 肥満傾向			耳鼻咽喉頭疾患			
	脊柱			皮膚疾患			
胸郭				歯	齲齒数	乳歯	処置
視力	右	()				未処置	
	左	()				永久歯	処置
聴力	右					未処置	
	左			その他の歯の疾病及び異常			
眼の疾病及び異常				口腔の疾病及び異常			
その他の疾病 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							