

就学時健康診断票

(受付番号 ー)

*** 太枠内をご記入ください。**

					入学予定小学校			
就学予定者	フリガナ 氏名		性別		保護者	フリガナ 氏名		
	生年月日		年齢			現住所 (電話番号) (ー ー)		
	現住所					就学予定者 との続柄		
保育所 (園) 幼稚園 名								
主な既往症								
予 防 接 種 (接種済または、あてはまるものに○をつけてください) (予防接種の中には、対象年齢を過ぎると、補助を受けられず自費になるものがあります)			インフルエンザ菌b型 (H i b) (1回目・2回目・3回目・追加) 小児肺炎球菌 (1回目・2回目・3回目・追加) B型肝炎 (1回目・2回目・3回目) ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ (1回目・2回目・3回目・追加) BCG (未・済) 麻しん・風しん (第1期・第2期) 水痘 (1回目・2回目) 日本脳炎 (1回目・2回目・追加) おたふくかぜ (1回目・2回目)					
眼科	眼の疾病及び異常				内科	栄養状態		栄養不良
								肥満傾向
耳鼻科	耳鼻咽喉疾患					脊 柱		
						胸 郭		
歯科	う 歯 数	乳 歯	処置		皮膚疾患		その他の疾病 及び異常	
			未処置					
	永 久 歯	処置		視 力	右	矯正・再・再 () (事前) (当日)		
		未処置			左	矯正・再・再 () (事前) (当日)		
その他の疾病 及び異常					聴 力	右	済・再・再 (事前) (当日)	
						左	済・再・再 (事前) (当日)	
知 能 検 査			済 (令和 5 年 月 日実施)					

(注) 各欄の記入については、特に次の事項に注意すること。

- 1 「年齢」は、1月1日現在において満5年1日以上満6年に達するまでの者を5年とし、その他の者はその例による。
- 2 「予防接種」の欄 健康診断の当日までに受けた予防接種法(昭和23年法律第68号)の規定による定期の予防接種について接種済のものに○をつける。
- 3 「栄養状態」の欄 栄養不良又は肥満傾向で特に注意を要すると認めた者を記入する。
- 4 「脊柱」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。
- 5 「胸郭」の欄 異常のある者については、異常名を記入する。
- 6 「視力」の欄 裸眼視力を左側に記入し、矯正視力を検査したときは右側()内に記入する。また、指示がわからないなど検査できなかった場合は「再」に○をつけ、就学時健康診断時に再検査を行う。その際、正常に計測できた者については「再」に二重線をし、視力を記入する。この場合において、視力の検査結果が1.0以上であるときは「A」、1.0未満0.7以上であるときは「B」、0.7未満0.3以上であるときは「C」、0.3未満であるときは「D」と記入する。
- 7 「聴力」の欄 1,000ヘルツにおいて30デシベル又は4,000ヘルツにおいて25デシベル(聴力レベル表示による。)を事前検査で聴取できなかった者については、「再」に○をつける。「再」に○をつけた者については就学時健康診断で再検査を行う。その際、正常に聴取できた者については「再」に二重線をし、「済」に○をつける。
- 8 「眼の疾病及び異常」「耳鼻咽喉頭疾患」及び「皮膚疾患」の欄 疾患又は異常の病名を記入する。
- 9 「歯科」の欄 次による。
 - イ 「う歯数」
 - (1) 「処置」乳歯と永久歯のう歯のうち、処置歯の数を記入する。この場合の処置歯とは、充填等歯冠修復によって歯の機能を営むことができると認められるものとする。ただし、う歯の治療中のもの及び処置がしてあるがう蝕の再発等によって処置を要するようになったものは未処置歯とする。
 - (2) 「未処置」乳歯と永久歯のう歯のうち、未処置歯の数を記入する。
 - ロ 「その他の疾病及び異常」

不正咬合(機能障害を伴う重度の不正咬合であって、精密検査が必要と認められるもの)等ある者については、その旨を記入する。

歯周疾患(歯石沈着を伴う歯肉炎や歯周炎が疑われ、精密検査が必要と認められるもの)等ある者については、その旨を記入する。
- 10 「知能検査」の欄 検査実施日を記入し、「済」に○をつける
- 11 記入事項のない欄には、斜線を引き空欄としないこと。