

健康診断書

入所児童	(ふりがな) 氏名		性別	男 女
	住所	宜野湾市	生年月日	平成 年 月 日
医師所見	1.内科疾患			
	2.皮膚疾患			
	3.眼疾患			
	4.アレルギー			
	5.その他の伝染病疾患			
	6.備考			
判定	※通常の一般保育及び集団保育に適するかどうかについて判断下さい。 (イ)通園上、精神的、身体的に適す。 (ロ)通園上、精神的、身体的に適さない。 理由：			
上記のとおり診断する。 診断書作成年月日 平成 年 月 日 医療機関名 住所 電話番号 医師名				

㊞

<健康及び予防接種歴> 保護者記入です。健康診断前に記入して下さい。

※親子(母子)健康手帳の記録を参考に、受けたものを○で囲んで下さい。

- | | | |
|-------------|---------------|---------------|
| ・乳幼児健診(未・済) | ・BCG | 【未・済】 |
| | ・ポリオ | 【1回、2回、3回、追加】 |
| ・1歳半検診(未・済) | ・DPT・四種混合 | 【1回、2回、3回、追加】 |
| | ・日本脳炎 | 【1回、2回、追加】 |
| ・3歳児検診(未・済) | ・MR(麻しん風しん混合) | 【1期、2期】 |
| | ・ヒブ | 【1回、2回、3回、追加】 |
| | ・肺炎球菌 | 【1回、2回、3回、追加】 |

※健診を受ける際は親子(母子)健康手帳も持参して下さい。