

健康診断書



社会福祉法人江東会
エンゼル保育園

〒578-0935

大阪府東大阪市若江東町2丁目6番1号

TEL. 06-6724-2069

下記児童が、このたび当保育園に入園いたします。入園前の健康診断をよろしくお願いたします。

児童氏名	<input type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女	生年月日	平成 年 月 日生(歳)
住 所	〒 市 区 町 丁目 番 号		
身体発育	身長	cm	体重 kg
栄養状態	良 可 不可	精神発達障がい	正 遅延 延
予 防 接 種	ツベルクリン反応	+ 土 -	BCG 未実施 実施 (年 月 日)
	ポリオ	未実施 実施 (年 月 日)	麻しん 未実施 実施 (年 月 日)
	三種混合	未実施 実施 (1回 2回 3回 追加)	日本脳炎 未実施 実施 (年 月 日)
	その他		
既 往 歴	はしか・ジフテリア・みずぼうそう・百日咳・てんかん・手足口病・おたふく風邪 とびひ・肺炎・麻しん・突発性発疹・流行性結膜炎・伝染性嘔吐下痢症・消化不良 ヘルパンギーナ・インフルエンザ・脱きゅう・熱性けいれん・その他()		
アレルギー	食物…	有 無 不明()	
	薬…	有 無 不明()	
	環境…	有 無 不明(ダニ・ハウスダスト・動物・その他)	
理学的所見	貧血…	有 無	
	心音…	純 不純:	
	呼吸音…	正常 異常	
	腹部…		
四肢…			
そ の 他	健康面についての留意点等		

診断の結果は上記の通りで、集団生活が(可・不可)です。

診断日 平成 年 月 日

医院名

住所

TEL.

医師名

印

※保護者の方へ…母子手帳持参のうえ、診察を受けて下さい。