

# 健康診断書



社会福祉法人江東会  
あやめ保育園

〒572-0824

大阪府寝屋川市萱島南町12番3号

TEL. 072-822-1318

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。