

入園時健康診断書(愛ノ宮保育園)

入園予定者氏名	男 ・ 女		
生 年 月 日	平成	年	月 日 生 (歳 ヶ月)
健 診 年 月 日	平成	年	月 日
測 定	身長 cm	体重 kg	胸囲 cm
栄 養 状 態			
脊柱・胸部の疾病及び異常			
眼の疾病及び異常			
耳鼻咽喉頭疾患及び異常			
歯・口腔の疾病及び異常			
皮膚の疾病及び異常			
その他の疾病及び異常、 主 な 既 往 症			
医 師 所 見			
医療機関住所・名称 医 師 名	印		

※上記にご記入いただいた個人情報は、個人情報保護法に基づいて適正に取り扱います。

(注) 各欄の記入については、次のようにお願いします。

- 1 「生年月日」の(歳 ヶ月)は、健診実施日現在の年齢及び月齢を記入してください。
- 2 「健診年月日」は、健康診断を実施した年月日を記入してください。
- 3 「測定」は、「身長」「体重」「胸囲」について記入してください。
- 4 「栄養状態」は、栄養不良又は肥満傾向で、特に注意を要すると認めたものを「要注意」と記入してください。
- 5 「脊柱・胸部の疾病及び異常」は、疾患又は異常の病名又は異常名を記入してください。
- 6 「眼の疾病及び異常」「耳鼻咽喉頭の疾病及び異常」「歯・口腔の疾病及び異常」及び「皮膚の疾病及び異常」は、疾病又は異常の病名を記入してください。
- 7 「その他の疾病及び異常、主な既往症」は、疾病又は異常、主な既往症の病名等を記入してください。また、精神発達障害や四肢運動障害が疑われる者については、その旨を記入してください。
- 8 「医師所見」は、必要と認める所見を記入してください。
- 9 「医療機関住所・名称 医師名」は、必ず記載(印判可)し、押印をお願いします。