

## 健康診断書 ≪沖縄市保育所(園)入所児童用≫

フカナ 児童名	住 所
------------	-----

生年月日	年	月	日生	歳	ヶ月
身長	cm	体重	kg	頭囲	cm

診察項目	正 常	所 見
① 体 格	1 普 通	2 大 が ら                  3 小 が ら
② 栄 養 状 態	1 普 通	2 肥満傾向              3 やせ傾向
③ 胸 部 所 見	1 な し	2 あ り （ ）
④ 心 雑 音	1 な し	2 あ り        機能的 ・ 病的（ ）
⑤ 腹 部	1 正 常	2 異 常 （ ）
⑥ 眼	1 正 常	2 異 常 （ ）
⑦ 聴 覚	1 正 常	2 疑 い                  3 難 聴
⑧ 皮 膚 異 常	1 な し	2 あ り （ ）
⑨ 神経学的所見 及び運動機能	1 正 常	2 境 界                  3 異 常 （ ）
⑩ 外 部 所 見	1 な し	2 あ り （ ）
⑪ 言語発達の状況	1 普 通	2 遅れの疑い(該当項目に○をお願いします) ・発音が聞き取りにくい                  ・会話が成立しにくい ・その他( )
既往症及び 現在治療中疾患 または所見 (児童の発達に関する 事項も含む)		
<b>集 団 保 育 に ( １ 適                  ２ 不 適 ) です。</b>		

上記の通り診断致します。

年 月 日 医療機関名

所在地

醫師名

印

### ※ 保護者のチェック欄

\* 小児肺炎球菌(□1回 □2回 □3回 □追加終了)      \* ヒブ<sup>\*</sup>(□1回 □2回 □3回 □追加)

\* 四種混合(□1回 □2回 □3回 □追加)      \* 五種混合(4種・ヒブ<sup>\*</sup>)(□1回 □2回 □3回 □追加)

\* ロタ(□1回 □2回 □3回)      \* B型肝炎(□1回 □2回 □3回) \* BCG(□1回)

\* 日本脳炎(□1回 □2回 □追加)      \* MR(麻疹・風疹)(□1回)

\* 水ぼうそう(□1回 □2回)      \* 流行性耳下腺炎(□1回)

\* 食物アレルギー    □なし □あり(※別途、除去食依頼指示書を必ず提出して下さい。)

※この診断書は、保育所入所の面接に使用します。