

この調査票は、健康診断の参考とするものです。お子様の健康状態等について、記入ください。

# 就 学 時 健 康 診 断 調 査 票

ふりがな	
お子様の 名前	

就学時健康診断通知書No.	
No.	
(就学通知書下部に記載の「就学時健康診断通知書」No. を記入)	

※就学時健康診断当日は、健康状態を確認してから来校してください。お子さまが「発熱（37.5℃以上）」がある場合は、就学時健康診断の受診を控えてください。

1 現在かかっている病気には○印、また、これまでにかかったことのある病気については（ ）内に記入してください。

病 名	現在かかっている	これまでにかかった ことがある	病 名	現在かかっている	これまでにかかった ことがある
心 臓 病		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )	糖 尿 病		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )
小児結核		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )	腎 臓 病		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )
ぜんそく		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )	ひきつけ けいれん		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )
食物 アレルギー <small>(食物名)</small>		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )	麻 し ん (は し か)		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )
アレルギー		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )	そ の 他		( 歳頃 ) ( 歳頃まで )

2 予防接種を受けたものに○印をつけてください。一回も受けてなければ[未]に○印をつけてください。

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ BCG [ 未 ・ 済 ]</li> <li>・ 4種（百日咳・ジフテリア・破傷風・ポリオ）混合をした場合 [ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ]</li> <li>・ 4種混合をしていない場合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ポリオ(単独) [ 未 ・ 済 ]</li> <li>・ 3種混合（百日咳・ジフテリア・破傷風） [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ]</li> </ul> </li> <li>・ 水痘 [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ]</li> <li>・ B型肝炎 [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ]</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麻しん・風しん混合（MR）をした場合 [ 1期 ・ 2期 ]</li> <li>・ 麻しん・風しん混合（MR）をしていない場合                             <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 麻しん（単独） [ 未 ・ 1期 ・ 2期 ]</li> <li>・ 風しん（単独） [ 未 ・ 1期 ・ 2期 ]</li> </ul> </li> <li>・ 日本脳炎 [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ]</li> <li>・ Hib（ヒブ） [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ]</li> <li>・ 小児用肺炎球菌 [ 未 ・ 1回 ・ 2回 ・ 3回 ・ 4回 ]</li> </ul>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3 お子様の「聞こえ」と「ことば」について、①～⑥のあてはまる番号に○をつけてください。

① 特に気になることはない

※聴力検査は、入学後の定期健康診断で全員にオーディオメータ（聴力検査機器）による検査を実施します。

ある ↓

②～⑥のことで、相談や受診をしたことがありますか  
(②～⑥のあてはまる番号に○をつけてください)

② 聞こえづらいようだ ③ 聞き返しが多い ④ テレビの音を大きくする	A ある →	a 耳鼻咽喉科に相談・受診 b 療育センターなどの相談機関に相談
⑤ ことばの遅れがある ⑥ 発音がはっきりしない	B ない →	オーディオメータによる聴力検査 a' 希望しない b' 希望する

ない ↓

4 お子様の健康などで、気になることがありましたらご記入ください。

～※記入していない箇所がないか、もう一度ご確認ください。～