

平成 30 年度 入園時健康診断書

年 月 日

LITTLE KIDS GROUP

下記の乳幼児が、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ひします。

| | | | | | |
|--------|-----------------|---|-------------|--------|-----------------------------|
| 保護者記入欄 | フリガナ | | | 生年月日 | 年 月 日 |
| | 名前 | (男・女) | | | |
| | 住所 | 〒 ー | | | |
| | 既往歴 (予防接種) | 定期： BCG・四種混合・MR・日本脳炎・ヒブ・肺炎球菌・水痘・B型肝炎 ポリオ・三種混合 任意： ロタ・おたふく・インフルエンザ・A型肝炎・髄膜炎菌 | | | |
| | 疾病 | 麻疹・水痘・おたふくかぜ・風疹・肺炎・ぜんそく | | | |
| | 食物アレルギー 食事状況 | *気になることがあればご記入ください。 | | | |
| | 身体発育 | 身長 | cm | 体重 | kg |
| 医師記入欄 | 栄養状態 | 良 ・ 可 ・ 不可 | | 精神運動発達 | ・ 集団生活に支障なし ・ 要精査 |
| | 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 | | | | | |

診断の結果は上記の通りで集団生活が (可・不可) です。

医師 _____ 印