

健康診断書（保育所入所申込用）

入所児童	住 所	本部町		
	(ふりがな) 氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日	身 長	cm
		(歳 か月)	体 重	kg
医師所見	内科疾患	なし ・ あり ()		
	皮膚疾患	なし ・ あり ()		
	目疾患	なし ・ あり ()		
	運動機能障害	なし ・ あり ()		
	アレルギー等	なし ・ あり ()		
	既往歴及び現在治療中疾患または所見			
集団保育に (1 適 2 不適) です。(該当するものに○)				
上記のとおり診断する。				
診察年月日 令和 年 月 日				
医療機関名				
医師の氏名 印				

※修正等がある場合は、修正箇所にも二重線を引き、訂正印をお願いいたします。

※障害児保育を希望する場合、既往歴及び現在治療中疾患または所見に記入がある場合で配慮(支援)が必要と思われる場合等は、別途「診断書及び意見書」の提出が必要となる場合があります。

【保護者記入欄】健康診断を受ける前に親子手帳を確認の上、記入してください。

- 予防接種歴 (該当するものに、☑してください。)
- ☐肺炎球菌

☐1回

☐2回

☐3回

☐追加終了

☐未)

☐四種混合

☐1回

☐2回

☐3回

☐追加

☐未)

☐ヒブ

☐1回

☐2回

☐3回

☐追加終了

☐未)

☐タテック

☐1回

☐2回

☐3回

☐未)
- ☐B型肝炎
- ☐1回
- ☐2回
- ☐3回
- ☐未)

☐BCG☐未☐済)☐日本脳炎☐1回☐2回☐追加☐未)☐MR (麻疹・風疹)☐未☐済)☐水ぼうそう☐1回☐2回☐未)

または

☐五種混合

☐1回

☐2回

☐3回

☐追加

☐未)

①麻疹

②百日咳

③流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)

④その他疾患 ()

⑤アレルギー ()

⑥その他 ()