

別紙2) 記入見本

就学時健康診断当日までに、以下の注意点を参考のうえ、ご記載いただきますようお願いいたします。

世帯主名を印字していません。保護者氏名が異なる場合は、当日受付にお申し出ください。

<p>①(A) (学校保管用)</p> <p>(住所) _____</p> <p>(世帯主) _____ 様方</p> <p>(学齢児童名) _____ 保護者様</p> <p>※世帯主名と保護者氏名が異なる場合は、当日受付にてお申し出ください。</p> <p>健康診断会場等 No. _____</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>学齢児童氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>宝塚市立 _____</p> <p>宝塚市教育委員会</p>	フリガナ			性別	学齢児童氏名				生年月日				<p>就学時健康診断票</p> <p>学校保健安全法の規定により、来年度この健康診断は、就学予定者の状況を指すのものです。保護者等が付き添いのうえ、</p> <p>1 健康診断当日</p> <p>(1)B「健康調査」(太枠)と下記記入欄(太枠)を記入してください。</p> <p>(2)持ち物 ①この通知書 ②上履き ③お子さまの服装 ④体操服など上下が分かれた服 ⑤欠席される場合は学事課(TEL. 0797-301030)に追加の健康診断を予定し、診にお持ちください。12月上旬に追加の健康診断の会場についてお知らせいたします。</p> <p>2 注意事項とお知らせ</p> <p>入学児童数把握のため、左記小学校に入学予定の子どものうち、</p> <ul style="list-style-type: none"> () 左記小学校に入学予定の子どものうち、 () 国立・公立・私立小学校等の合弁校定得られた児童(養育院等)の子どものうち、 () 国立・公立・私立小学校への入学が決定している(詳細裏面へ)の子どものうち、 <p>市外へ転出・市内の別の校区に転居が決定している(詳細裏面へ)の子どものうち、</p> <p>保護者電話番号 _____ 子どもからみた() ()</p> <p>(学校側切り取り線)</p>
フリガナ			性別										
学齢児童氏名													
生年月日													

生まれつきの疾病や今までにかかった病気等、必ず記入してください。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <p>就学予定者の既往歴等について、おたずねします。該当するものを○で囲み記入してください。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

4 アトピーや虫歯など、医療機関を受診されている方は記入してください。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

5 母子手帳などを見て接種済みの予防接種を○で囲んでください。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

6, 7 食物・薬物・その他アレルギー(消毒薬などでかぶれる、化学物質過敏症等)のある方は記入し、当日、教育相談でお伝えください。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

7 食物・薬物・その他アレルギー(消毒薬などでかぶれる、化学物質過敏症等)のある方は記入し、当日、教育相談でお伝えください。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

8 新たに健診で判明した疾病をお知らせします。すでに医療機関を受診されている疾病等は記載しません。

<p>健康調査 (裏面をよくお読みいただき事前に記入してください。)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1 出生時や乳幼児健康診断で医師等から何か指摘されたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 2 けいれん(ひきつけ)を起こしたことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 発作の回数 () 3 今までに何か重い病気にかかったことがありますか。 ない・ある→() 原因 () 病名 () 4 現在、定期的に医師に診てもらっている病気がありますか。 ない・ある→() 病名 () 5 薬物アレルギー(アレルギー)を○で囲んでください。 インフルエンザ菌b型(ヒブ) 小児肺炎球菌 B型肺炎球菌混合(百日咳・ジフテリア・破傷風・不活化ポリオ) BCG 麻疹・風しん(1期・2期) 水痘(1期・2期) 日本脳炎(1期・2期) 追加接種 6 アレルギー等があれば記入してください。 ない・ある→() 食物 () 薬物 () その他(例:化学物質過敏症等) () 7 健康上又は小学校へ入学するにあたって何か心配なこと、相談したいことがあればどんなことでも記入ください。 	<p>就学時健康診断票</p> <p>(診断日に会場で使用しますから何もしないでください。)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>フリガナ</td> <td colspan="2"></td> <td>性別</td> </tr> <tr> <td>氏名</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>生年月日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>健康診断日</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>内科</td> <td colspan="3"> ① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他 </td> </tr> <tr> <td>眼科検査</td> <td>視力</td> <td>左</td> <td>右</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>0.3未満 0.3以上</td> <td>0.3未満 0.3以上</td> </tr> <tr> <td>備考</td> <td colspan="3"></td> </tr> <tr> <td>事後措置</td> <td colspan="3"></td> </tr> </table> <p>(学校側切り取り線)</p>	フリガナ			性別	氏名				生年月日				健康診断日				内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他			眼科検査	視力	左	右			0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上	備考				事後措置			
フリガナ			性別																																		
氏名																																					
生年月日																																					
健康診断日																																					
内科	① 呼吸器系 ② 循環器系 ③ 消化器系 ④ 泌尿器系 ⑤ 皮膚科 ⑥ 眼科 ⑦ 耳鼻科 ⑧ 歯科 ⑨ その他																																				
眼科検査	視力	左	右																																		
		0.3未満 0.3以上	0.3未満 0.3以上																																		
備考																																					
事後措置																																					

【当日の持ち物】

- ①通知書 ②上ばき(お子様の分も) ③下ばきを入れる袋(お子様の分も)

【当日の警報発表時等について】

- 警報が正午までに解除した⇒予定通り実施
警報が正午までに解除しなかった⇒延期

※延期の場合は、宝塚市のホームページに掲載しますのでご確認ください。
宝塚市ホームページ「就学時健康診断のご案内」(ID 1013057)

