

入園前健康診断書



保育園入園に際しまして、下記の通り健康診断をお願い致します。
各項目は必ず医師に記入していただき、押印をお願いいたします。

氏名					(男・女)
生年月日	20	年	月	日生	(歳 ヶ月)
検診年月日	20	年	年	月	日
測定	身長 cm	体重 kg	胸囲 cm	カウプ指数	
栄養状態	細身 ・ 普通 ・ 肥満				
聴診					
脊柱・胸郭	正常 ・ 異常				
眼の疾病及び異常	有 ・ 無				
心臓疾患	有 ・ 無				
耳鼻咽喉頭疾患	有 ・ 無				
皮膚疾患	有 ・ 無 <small>※皮膚疾患のある方は、別紙「アレルギー疾患生活管理指導表(アトピー性皮膚炎・アレルギー性結膜炎・アレルギー性鼻炎/医師記入)」をご提出ください。</small>				
アレルギー疾患	有 ・ 無 <small>※アレルギー疾患のある方は、別紙「アレルギー疾患生活管理指導表(食物アレルギー・アナフィラキシー・気管支ぜん息/医師記入)」をご提出ください。</small>				
その他の疾病及び異常	有 ・ 無				
集団保育可否	可 ・ 不可				

上記の通り診断いたします。

診断日 : 20 年 月 日

医療機関名:

住所 :

電話番号 :

医師名 :

_____ 印