

## 健康診査票

の中は、保護者の方が記入の上、ご持参ください。

		施設名	保育所・こども園	
フリガナ		男・女	生年月日	H・R . . .
氏名				
住所	京田辺市	TEL	( )	
身長	cm	体重	kg	
栄養状態	1. 異常なし 2. 肥満傾向 3. やせ傾向			
脊柱	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
胸郭	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
眼の疾患	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
耳鼻咽喉疾患	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
皮膚疾患	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
心臓・肺	1. 異常なし 2. 特記事項あり( )			
その他の疾患				
医師の所見	1. 問題なし 2. 経過観察( ) 3. 要受診( ) 4. 管理中( )			
助言・指導	(保育上、配慮を要することなど)			
年 月 日				
医療機関名				
医師名				印