

※ 受検
番号

健康調査書

お茶の水女子大学附属小学校

保 護 者	児童氏名				平成	年	月	日生
	現住所	(〒)						
記 入 欄	身長	cm			体	重	kg	
	既往症及び現症							
		有無を ○で 囲む	⑨の場 合は 病名 と年 齢		有無を ○で 囲む	⑨の場 合は 病名 と年 齢		
	心臓疾患	有 無	() ()歳から ()歳まで	けいれん	有 無	() ()歳から ()歳まで		
	腎臓疾患	有 無	() ()歳から ()歳まで	運動障害に 関する疾患	有 無	() ()歳から ()歳まで		
	喘息	有 無	() ()歳から ()歳まで	その他の疾患	有 無	() ()歳から ()歳まで		

医 師	視力	右 () 左 ()	眼科的疾患 小児科が診断 できる範囲で ()	
	聴力	右 左	耳鼻科疾患 小児科が診断 できる範囲で ()	
記 入 欄	循環器疾患		皮膚疾患	
	呼吸器疾患		肢体の異常	
	その他の所見欄	<ul style="list-style-type: none"> ●心臓病、腎炎、ネフローゼ、けいれんなどで投薬あるいは定期検診を受けている時は、病名と治療方針、生活管理基準等を記載してください。 ●運動や視力、聴力などに支障があるときはその部位と状態も記載してください。 ●喘息があれば、発作の頻度、程度、出現しやすい条件(感染・気候・運動等)、発作時の処置等記載してください。 ●その他、学校における健康管理上、留意すべき点があれば記載してください。 		

診断の結果上記の通りであることを証明します。

1. 主治医 平成 年 月 日

2. その他 住所 電話番号()

氏名 印

(注) 該当する番号に
○をつけてください。
裏面に記載上の注意があります。

※ 通し
番号 20 —

[記載について]

- 1 この調査書には、帰国後の健康診断結果を記載してください。
- 2 現在、心臓病、腎炎、ネフローゼ、けいれん等で、治療または定期検診を受けている場合は、その病気の主治医に記載してもらってください。
- 3 この調査書は、事実と相違が生じないよう、十分慎重に記載してください。