

就学時健康診断票

健康診断月日

受付番号

※ 以下の太枠内をすべてご記入のうえ、通知書と一緒に受付にご提出ください

通知書番号	就学 予定者	ふりがな 氏名	男・女	生年月日	年 月 日
	保護者	ふりがな 氏名	就学予定者との関係		
現住所			電話番号		

予防接種等の実施状況（母子健康手帳をご確認のうえ、該当する項目・回数等に ☒ チェックをしてください）

- Hib ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加 - 肺炎球菌 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加 - B型肝炎 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 4種混合（ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ） ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 3回 ☐ 追加	- BCG ☐ - その他（ ） - 日本脳炎 ☐ 1回 ☐ 2回 ☐ 追加 - 水痘 ☐ 1回 ☐ 2回 - MR（麻しん・風しん） ☐ 1期 ☐ 2期
---	---

※MR2期は2025年3月31日まで接種対象です

◎ 今までにかかったことがあるために未接種の場合は、その予防接種名を記入してください。〔 〕

聴力 指こすりによる聞こえの検査の結果、聞こえたところを ☒ チェックしてください

☐ 右 ☐ 左

検査の結果	「視標」（小さい輪が印刷されている用紙）を使用し、 正しく答えられたら ○ 正しく答えられなければ X を記入してください	裸眼	めがね・コンタクト																													
		<table> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>左目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						右目					左目					<table> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>右目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>左目</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>						右目					左目			
右目																																
左目																																
右目																																
左目																																

下記の項目であてはまるものに ☒ チェックを入れてください。

視力	検査中 の様子	☐ 片目を隠すと異常に嫌がる ☐ すでに視力や眼位等で通院中 ☐ 測定中、眼球が揺れていた ☐ 検査中、目を細めたり、顔を傾けたり、顔をまげてのぞきながら見ていた
	日頃の様子	☐ 目（視線）が内側に寄っている ☐ テレビに近づいて見る ☐ 目（視線）が外側に外れている ☐ 上目づかいでものをみる ☐ 目を細めている ☐ まぶたの形や大きさに左右差がある ☐ 極端に近づいて見ようとする ☐ 屋外に出ると非常にまぶしがる・嫌がる ☐ ものを近づけて見る ☐ 瞳の中央（奥のほう）が白く光る ☐ 頭を左右どちらかに傾ける、顔を左右どちらかに回す、あごを上げるまたは下げる
3歳6か月児健康診査	☐ 受診した 眼科受診結果 ☐ 受診していない ☐ 受診したか不明	☐ 異常なし ☐ 再検査を受診した ☐ 再検査と言われたが、受診していない ☐ 覚えていない

*検診項目（就学時健康診断時に教育委員会が記入します）

就学時 健康診断 受診学校	
---------------------	--

内科	栄養状態	栄養不良	
		肥満傾向	☐ 肥満傾向
	脊柱		
	胸郭		
	皮膚疾患	☐ アレルギー性皮膚炎	
	予防接種	☐ 予防接種について主治医と相談	

眼科	視力	☐ 視力再検査
	眼の疾病 及び異常	☐ 眼位等再検査
		☐ アレルギー性結膜炎

SVS 検査	☐ 実施せず	
	☐ 実施	☐ 正常範囲内
		☐ 正常範囲外
		☐ 測定困難

歯科	未処置 のう歯	乳歯	あり ・ なし
		永久歯	あり ・ なし
	その他歯 の疾病及 び異常	要注意 乳歯	あり ・ なし
		その他	
	口腔の疾病 及び異常	☐ 不正咬合	
☐ 癒合歯			

耳鼻咽喉科 (耳鼻咽喉疾患)	☐ 鼻炎 ☐ 副鼻腔炎 ☐ 聴力再検査 ☐ 耳垢栓塞(右・左) ☐ 滲出性中耳炎(右・左)
-------------------	--

その他の疾病及び異常	
------------	--

藤沢市教育委員会

健康診断月日		受付番号	
--------	--	------	--

しゅうがくじけんこうしんだん けっかひょう
就学時健康診断 結果票
ほごしやさま
保護者様

ふじさわしきょういくいいんかい がくむほけんか
藤沢市教育委員会 学務保健課

ほんじつ けんこうしんだん けっか
本日の健康診断の結果は、次のとおりです。

☐ 今回の健診では、
じゅしん けんさ ひつよう
受診や検査の必要はありませんでした。

☐ 次のとおり判断されました。受診や再検査を
すす
お勧めいたします。

ないか 内科	☐ ひまんけいこう 肥満傾向
	☐ せきちゅう・きょうかく せいけいげか そうだん 脊柱・胸郭について整形外科に相談
	☐ アレルギーせいひふえん アレルギー性皮膚炎
	☐ よぼうせつしゅ しゅじい そうだん 予防接種について主治医と相談

がんか 眼科	☐ がんかせんもんい じゅしん 眼科専門医を受診
	☐ アレルギーせいけつまくえん アレルギー性結膜炎
	じゃくし ちりょう そうき しんだん ひつよう ※弱視の治療には、早期の診断が必要に なります。はや じゅしん すす 早めの受診をお勧めいたしま す。

しか 歯科	☐ むし歯 (にゅうし えいきゅうし) むし歯（乳歯・永久歯）
	☐ 要注意乳歯（抜かなければならない かどうか考慮を要する乳歯）
	☐ ふせいこうごう 不正咬合
	☐ ゆこうし 癒合歯

じびいんこうか 耳鼻咽喉科	☐ びえん 鼻炎
	☐ ふくびくうえん 副鼻腔炎
	☐ ちょうりよくさいけんさ 聴力再検査
	☐ じこうせんそく みぎ ひだり 耳垢栓塞 (右・左)
	☐ しんしゅつせいちゅうじえん みぎ ひだり 滲出性中耳炎 (右・左)

この結果は各自でお持ちいただき、受診や再
検査の勧めがあった項目について、できる限り
早く専門医の診察等を受けられますようお勧め
いたします。また、健康に留意して規則正しい
生活習慣を身につけ、4月の入学に向けて体調
を整えましょう。