

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

就学予定者 氏名 男・女 生年月日 年 月 日

保護者 氏名 就学予定者との関係 通知書番号

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2027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ある用紙）を使用し、正しく答えられたら ○ 正しく答えられなければ × を記入してください

裸眼 めがね・コンタクト

	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

目・顔の様子

3歳6か月児健康診査

□ 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

□ 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見る

□ 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

□ 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

□ わからない

*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

□実施する→ □正常範囲 □正常範囲外 □測定困難

SE ◎右 左◎ SE

DS DC Axis @ DS DC Axis @

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

□ アレルギー性鼻炎

□ 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

就学時健康診断 結果票

保護者

藤沢市教育委員会 学務保健課

本日の健康診断の結果は、次のとおりです。

内科 □肥満傾向

□脊柱・胸郭について整形外科に相談

□アレルギー性皮膚炎

□予防接種について主治医と相談

眼科 □眼科専門医を受診

□アレルギー性結膜炎

SVS検査(屈折検査)の結果

実施した場合→ □正常範囲 □正常範囲外 □測定困難

SE ◎右 左◎ SE

DS DC Axis @ DS DC Axis @

歯科 □むし歯（乳歯・永久歯）

□要注意乳歯（抜かなければならない）

かどうかが考慮を要する乳歯

□不正咬合

□癒合歯

耳鼻咽喉科

□ 鼻炎

□ アレルギー性鼻炎

□ 副鼻腔炎

□ 聴力再検査

□ 耳垢栓塞（右・左）

□ 滲出性中耳炎（右・左）

上記に☑がついていた項目は、専門医の

受診をお勧めいたします。

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。

