

健康診断書

住所 〒

氏名 男・女 (平成・令和) 年 月 日生 満 歳 ヶ月
(令和5年11月1日現在)

保護者記入欄	① (1) 新生児期: 出生時体重() g) 胎児期間() 週) (2) 首がすわった時期:) ヶ月 (3) 意味のある言葉は、どんな言葉から話し始めましたか。 ()		
	② 育児について気をつけてこられたこと ()		
	③ お子さんの成長・発達についてご心配になられていること ()		
※ 医師記入欄	身長	cm	既往症 (心臓病、腎臓病、喘息、 痙攣体質、その他につい て特記事項があれば 記入ください。)
	体重	kg	
	栄養状態		
	運動機能		
	眼疾患		障害状況の有無 (視覚、聴覚、知的発達 (ダウン症、その他)、肢 体不自由、情緒(自閉症 等)、言語発達について 特記事項があれば記入 ください。)
	耳鼻咽喉頭疾患		
	皮膚疾患		
	アレルギー疾患		
	循環器疾患		
呼吸器疾患			
診察所見(集団生活上の注意事項等)			

上記のとおり診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

医師

印

* 医師記入欄については、係りつけの医療機関で受診してください。

* 願書受付時に知り得た個人情報、入園業務のみに使用し、終了後、適切に破棄いたします。