

兵庫教育大学附属学校(転)入学(園)志願者健康診断書

判定	再検査不要・再検査・要精密検査			受付番号※
氏名		男・女	生年月日	平成 年 月 日生
住所				
B C G	平成・令和 年 月 実施			
成育上の特記	※体や心の健康および性格、行動等のことで、諸機関・施設などへの相談やそのことに対する診断がある場合には、その内容や結果についてご記入ください。(アレルギー含む。)			
診 断 事 項				
身長	cm	体重		kg
栄養状態	良 普通 不良 []			
脊柱、胸郭の疾病及び異常	無 有 []			
眼の疾患及び異常	無 有 []			
耳鼻咽喉疾患	無 有 []			
皮膚疾患	無 有 []			
尿検査	蛋白 + ± -		糖 + ± -	
心臓の疾患及び異常	無 有 []			
その他の疾患及び異常	無 有 []			
主要既往歴				
治療勧告				
就学(園)に関する医学的助言 無 有 []				
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所(所在地) 医療機関名 医師の氏名				



(注) 裏面を参照すること。

(注) 1 太線の枠内を記入し、医師の診断を受けること。

2 かかりつけの病院で受診すること。

3 出願前 3 ヶ月以内に医師の診断を受けたものであること。

医療機関へのお願い

1 学校保健安全法施行規制(昭和 33 年文部省令第 18 号) に準じて検査してください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。

3 該当事項を○で囲み、所要の事項を記入してください。〔 〕内には、診断の結果、不良又は異常と認められるときに、その内容を記入してください。

4 「心臓の疾病及び異常」については、臨床医学的検査をし、その所見を記入してください。

5 「就学(園)に関する医学的助言」の欄は、定期検査の必要性、教育活動、学校生活上配慮すべき事項等を記入してください。

6 この診断書は、医療機関において厳封して、受診者に交付してください。