

健康診断書

【 児童用証明 】

住所		生年月日
氏名	(男・女)	平・令 年 月 日

1. 診察項目

	所見 (異常「なし・あり」いずれか○で囲み、「あり」の場合はその内容を記入して下さい)	
① 胸部所見	異常 なし ・ あり	()
② 心雑音	異常 なし ・ あり	()
③ 腹部	異常 なし ・ あり	()
④ 眼	異常 なし ・ あり	()
⑤ 聴覚	異常 なし ・ あり	()
⑥ 皮膚	異常 なし ・ あり	()

2. 既往症及び現在治療中疾患または所見 (心身の発達に関する事項も含む)

<内容>

3. 保育の際に特別な配慮が必要 (該当事項に☑をし、()に配慮の内容を記入して下さい)

該当事項	配慮の内容
<input type="checkbox"/> 医療行為以外の服薬がある	()
<input type="checkbox"/> 食物アレルギーがある	()
<input type="checkbox"/> アナフィラキシーがある	()
<input type="checkbox"/> 食物以外のアレルギーがある	()
<input type="checkbox"/> 神経学的所見及び運動機能	()
<input type="checkbox"/> その他	()

4. 医療的ケアを伴う保育が必要 (日常生活を営むために医療を要する状態にある)

<内容>

集団保育に	1. 適す (他児童との相互接触・交流等に特に問題なし)
	2. 適さない (理由:)

上記の通り診断いたします。

令和 年 月 日

医療機関名

所在地

医師名

印

※この診断書は、保育所等入所申込および利用調整の資料として使用します。
記載内容について、問い合わせさせていただく場合があります。

問い合わせ先：与那原町子育て支援課 098-945-6520