

# 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