受付番号		区分	

（区分：使用する学校のみ）

新入学児健康診断事前調査票

保護者様

帯広市教育委員会

＜記入上の注意＞

（1）1．の①、②及び2．の③、④は、該当事項を○で囲んでください。

（2）できるだけ詳しく記入してください。

ふりがな 入学者氏名	

1．身体状況	① 視力	ア．普通　イ．視力が少しおちている　ウ．視力が非常におちている	
	② 聴力	ア．普通　イ．きこえが少し悪い　ウ．きこえが非常に悪い	
	③ 肢体不自由	不自由なところ	その程度

2．健康状況	①過去にかかったことのある病気	病名	何才のとき、病気の期間	その症状	
	②現在かかっている病気	病名	いつから病気になったか	現在の病状	病院名
	③現在の健康状態	ア．普通　イ．発熱しやすい　ウ．かぜをひきやすい　エ．息切れをしやすい オ．疲れやすい　カ．頭痛をおこしやすい　キ．鼻血をだすことがしばしばある ク．腹痛をおこしやすい　ケ．のどがぜいぜいしている コ．のどが痛くなりやすい　サ．鼻汁が出やすい　シ．夜間にいびきをかく ス．夜尿をする　セ．その他（　　）			
	④アレルギー疾患	ア．気管支ぜん息　イ．アトピー性皮膚炎　ウ．アレルギー性鼻炎 エ．アレルギー性結膜炎　オ．食物アレルギー（原因食物　　） カ．アナフィラキシーショック（原因　　） キ．その他（　　）			

3．学校医の健康診断で特に注意して診察してほしいこと	
備考	