

## ② 就学時健康診断票B

※太枠内は保護者にてご記入ください。

ふりがな 児童氏名	あまがさき はなこ <b>尼崎 花子</b>	性別 男・ <b>女</b>	生年月日 平成 <b>27</b> 年 <b>7</b> 月 <b>1</b> 日生
ふりがな 保護者 氏名	あまがさき たろう <b>尼崎 太郎</b>	児童との続柄 <b>父</b>	現住所 <b>尼崎市三反田町 1丁目 1番 1号</b>
保育所・幼稚園名	電話番号	本校に在学中の兄姉の名前・学年・組	
<b>〇〇</b> <b>保育所(園)</b> 幼稚園	<b>(〇〇〇)</b> <b>〇〇〇—〇〇〇</b>	<b>〇</b> 年 <b>〇</b> 組 <b>尼崎 次郎</b> 年 組	
ア 心臓、腎臓、喘息の病気はありますか。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> ( <b>心臓病(病名)</b> )			
イ 今までにかかった病気(既往症)があれば書いてください。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> ( )			
ウ ひきつけをおこしたことはありませんか。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> (いつごろ ようす )			
エ アレルギーなど身体のどこかに気になる場所はありますか。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> ( <b>卵アレルギー、エピペンを所持している</b> )			
オ 医師から何か止められたり、気をつけるように言われていることはありますか。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> ( )			
カ 服は一人で着たり脱いだりできますか。 <b>できる</b> ・ <b>できない</b>			
キ 大小便は一人でできますか。 <b>できる</b> ・ <b>できない</b>			
ク 出した道具などは後始末することができますか。 <b>だいたいできる</b> ・ <b>できない</b>			
ケ 友だちとよく遊びますか。 <b>よく遊ぶ</b> ・ <b>ふつう</b> ・ <b>あまり遊ばない</b>			
コ 来年4月8日までに転居予定がありますか。 <b>なし</b> ・ <b>あり</b> ( <b>月頃</b> に)			

※ 以下は親子面談で担当者が記入します。

1	日常生活など
2	既往症・出生時の異常・アレルギー・治療指示など
3	給食についての心配
4	下校後の過ごし方
5	入学の確実性
特記事項	その他・入学に関して心配なこと