第２号様式－１（特支幼）

　　　　健　康　診　断　書　　(幼稚部受検者用）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな  氏　　名 |  | | | 出身  保育所等 |  |
| 生年月日 | 年　　 　月　 　　日 | | | 修了  年月日 | 修了（卒園）    年　　 月 　　日    修了(卒園)見込 |
| 視力 | | 右 | （　　　　　　） | | |
| 左 | （　　　　　　） | | |
| 聴力 | | 右 | 異常なし ・ 難聴 | | |
| 左 | 異常なし ・ 難聴 | | |
| 結核に関すること | | | 問診票(裏面参照） | | |
| 所　見　（　異常なし　・　要管理 ） | | |
| 疾病及び健康に配慮を  要する事項 | | |  | | |
| 記載事項を確認の上、そのとおり相違ないことを証明する。    年　　　月　　　日  所在地  名　称  医　師　　　 印 | | | | | |
|

※視力・聴力の記入に関して、医師等の診断、検査をもとに記入するが、諸検査等を実施出来ない場合は、発達段階、障害の状態に合わせ日常的な生活の様子から詳細を記述する。