

## 健康診断記録表

(夜間託児所 チャイルドホテル立川駅前・夜間託児所 ねむねむ立川・西国立園)

【保護者記入欄】(受診前にご記入ください)

対象園児名		生 年 月 日	20 年 月 日
健康診断 受診日	20 年 月 日		

【医師記入欄】

胸部	形状	鳩・扁 平・細長 □-ト胸・念珠 ハリソン溝	o.B.	所見 [ あり ・ なし ]  <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
	心	心雑音	o.B.	
	呼吸音	ラ音・喘息	o.B.	
身長	cm			
体重	g			
集団生活の可否	可 ・ 否			
医療機関 担当医師名				

【保護様者にてご記入をお願いします】

- この6ヶ月間で大きな病気・怪我をしましたか？  
なし・あり(具体的に：)
- この6ヶ月間、何か検査を受けて異常を指摘されましたか？  
なし・あり(問題点あれば：)
- からだの発育について、気になる事はありますか？  
なし・あり(具体的に：)
- 運動機能について、気になる事はありますか？  
なし・あり(具体的に：)
- ことばの発達について、気になる事はありますか？  
なし・あり(具体的に：)
- 集団生活において、特に注意が必要な点があればお知らせください。