幼　児　健　康　診　断　票

学校の名称																												
氏　　名																												
年　　齢																												
年　　度																												
身　　長(cm)																												
体　　重(kg)																												
栄　養　状　態																												
脊柱・胸郭・四肢																												
視力	右																											
視力	左																											
眼の疾病及び異常																												
聴力	右																											
聴力	左																											
耳鼻咽頭疾患																												
皮膚疾患																												
歯	う歯数	処置																										
歯	う歯数	未処置																										
歯	その他の歯疾																											
口腔の疾病及び異常																												

性別	男・女	生年月日	年　月　日生																									
年　齢	歳	歳	歳																									
心臓の疾病及び異常																												
尿	蛋白第一次																											
尿	その他の検査																											
その他の疾病及び異常																												
学校医	所　見																											
学校医	月　日	月　日	月　日	月　日																								
歯科医	所　見																											
歯科医	月　日	月　日	月　日	月　日																								
事後措置																												
備　考																												

歯式	年齢	記入記号	現在歯（例　A） 要注意乳歯　× 要観察歯　CO													う歯	処置歯　○ 未処置歯　C											
歯式	歳	上右下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左下	歳	上右下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左下
歯式	歳	上右下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左下	歳	上右下	6	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	6	上左下