

健康診断記録表

保護者記入欄（受診前にご記入ください）

対象園児名		利用 施設	24 時間託児 所 フーセル 駒沢大学
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] _____ _____ _____
	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				

東京都福祉保健局認可外保育施設指導監督基準に基づき、入所時及び1年に2回の健康診断実施にご協力ください

【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か月間、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。