

入園時健康診断書 Health Certificate

病院・医院各位
Hospital and Clinic Personnel

保育園への入園に際しまして、下記のとおり健康診断をお願いいたします。
Please certify health condition of child in order to start school program

ふりがな 氏名 Name of Child		生年月日・診断現在月齢 DOB/Age at the exam date 年 月 日 生 Y M D (歳 ヶ月) (Year Months)
住所 Address	〒	

身体測定 Physical Profile	身長 Height	cm	体重 Weight	kg	頭囲 HC	cm	胸囲 CC	cm
--------------------------	--------------	----	--------------	----	----------	----	----------	----

診断項目 Items	観察の要・不要 Observation	診断及び指導内容 Diagnosis and direction for care	
理学所見 Physical Remarks	貧血 Anemia	あり・なし Yes・No	
	心音 Heart Sound	あり・なし Yes・No	
	呼吸音 Breath Sound	あり・なし Yes・No	
	腹部 Abdominal	あり・なし Yes・No	
	四肢 Arthrosis	あり・なし Yes・No	
	Vision Hearing	あり・なし Yes・No	
	皮膚 Skin	あり・なし Yes・No	
	歯・口腔 Teeth/Oral	あり・なし Yes・No	
運動発達 Athletic Development	あり・なし Yes・No		
精神発達 Mental Development	あり・なし Yes・No		
栄養状態 Nutritional Development	あり・なし Yes・No		

上記診断に基づき、保育園の生活で特に留意する点
Any aspects needs consider while in school based on physical exam

健診日
Date of Exam
年 月 日
(YYYYMMDD)

院名
Name of Hospital

医師名
Name of Doctor

印
HAN