＜3歳児健康診査は、全ての市区町村で実施されていますので、必ず受けましょう。＞

３　歳　児　健　康　診　査

（　　年　　月　　日実施・　　歳　　か月）

体　重　　．　　kg	身　長　　．　　cm

栄養状態：ふとり気味・普通・やせ気味

目の異常（眼位・視力・その他）：なし・あり・疑（　　）

屈折検査　未・済（実施（異常なし　異常あり　判定不可）実施不可）

耳の異常（難聴・その他）：なし・あり・疑（　　）

予防接種 （受けているものに○を付ける。）	Hib　小児肺炎球菌　B型肝炎　ロタウイルス　ジフテリア　百日せき 破傷風　ポリオ　BCG　麻しん　風しん　水痘　日本脳炎

健康・要観察

要精査　（精密検査受診日：　　年　　月　　日）

歯の状態											むし歯の罹患型：O　A　B　C_1　C_2 要治療のむし歯：なし・あり（　　本） 歯の汚れ：きれい・少ない・多い 歯肉・粘膜：異常なし・あり（　　） かみ合わせ：よい・経過観察 歯の形態・色調：異常なし・あり（　　） （　　年　　月　　日診査）
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
	E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	

特記事項

施設名又は担当者名	

次の健康診査までの記録

（自宅で測定した身長・体重も記入しましょう。）

年　月　日	年　齢	体　重	身　長	特　記　事　項	施設名又は担当者名
		．　kg	．　cm		

※むし歯の罹患型　O：むし歯なし　A：奥歯または前歯にむし歯
B：奥歯と前歯にむし歯　C_1：下額前歯がむし歯　C_2：下額前歯やその他にむし歯