５　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：右（　）・左（　）・その他）：なし・あり・疑（　）

耳の異常　（難聴・その他）：　なし・あり・疑　（　　）

健康・要観察

歯の状態	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	
	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6

要治療のむし歯：なし・あり
（乳歯　本　永久歯　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・口腔（くう）の疾病異常：（　）
歯の形態・色調：異常なし・あり（　）
（　　年　　月　　日診査）

特記事項

施設名又は担当者名	

次の健康診査までの記録
（自宅などで測定した身長・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		

幼児