第17号様式（第2条第1項第18号関係）

健康に関する調査

就学予定者名	男・女	生年月日	
保護者名		住所	

本人について

(1) 生まれた時の様子や、乳幼児健康診査で指摘されたことなどがあれば記入してください。

〔　　〕

(2) 予防接種等で、あてはまるものを○でかこんでください。

・ジフテリア（未・済）　・百日咳（未・済）
・破傷風（未・済）　・ポリオ（未・済）
・麻しん（未・済）　・風しん（未・済）
・日本脳炎（未・済）　・結核（ＢＣＧ）（未・済）
・小児肺炎球菌（未・済）　・インフルエンザ菌ｂ型（Hib）（未・済）
・水痘（未・済）　・Ｂ型肝炎（未・済）
・おたふくかぜ（未・済）

(3) 今までにかかった病気があれば、番号を○でかこんでください。

1. はしか　2. 水ぼうそう　3. おたふくかぜ
4. 風しん　5. ぜんそく　6. 川崎病（MCLS）
7. 食物アレルギー　8. アトピー性皮膚炎　9. アレルギー性鼻炎
10. アレルギー性結膜炎　11. 弱視・斜視　12. 結核
13. 心臓病　14. 腎臓病　15. 難聴
16. その他（　　）

(4) よく起こる病気について記入してください。
（例えば、ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎など。）

〔　　〕

(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。

〔　　〕

(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○でかこんでください。

＜　眼科　＞　1.目線がずれる　2.目を細めて見る　3.目やにがよく出る　4.色間違いをする
5.目をよくこする　6.その他（　　）

＜　耳鼻科　＞　1.聞き返しが多い　2.鼻水・鼻づまりが多い　3.いびきをよくかく　4.発音がおかしい
5.その他（　　）

(7) 体や心の健康及び性格・行動のことで、気になっていること、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。

〔　　〕

検査等の際、配慮してほしいことがあればお知らせください。
（※初めての場所に不安を感じることがある、一度にたくさんの質問をすると答えられない、など）