第18号様式（第2条第1項第19号関係）

宛先 ・保護者

文書番号・発行年月日 認証者職種・認証者氏名 公印・公印（省略）・公印（注釈）

就学時の健康診断結果のお知らせ

幼児氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

就学時の健康診断結果を下記のとおり、お知らせいたします。

（　　）専門医の受診の必要はありません。

（　　）専門医の受診をお勧めします。

項目		健康診断結果	
		疾病、疾患又は異常の疑いがない項目 →専門医の受診の必要はありません	疾病、疾患又は異常の疑いがある項目 →専門医の受診をお勧めします。
内科的疾患			
栄養状態 （栄養不良・肥満傾向）			
脊柱・胸郭			
皮膚疾患			
視力	右	A（1.0以上）	B（0.9～0.7） C（0.6～0.3）・D（0.3未満）
	左	A（1.0以上）	B（0.9～0.7） C（0.6～0.3）・D（0.3未満）
目の疾病及び異常			
聴力	右		
	左		
耳鼻咽喉科疾患			
う歯	乳歯		未処置数（　本）
	永久歯		未処置数（　本）
その他口腔の疾病及び異常			
その他の疾病及び異常			
備考		（予防接種を実施していない場合には、接種するよう記載）	