

第1号様式への記載例

		健康診断 年月日				
就学予定者	氏名		性別 年齢	男女	氏名	
	生年月日	年 月 日生			現住所	
	現住所			保護者	就学予定者との関係	
主な既往症						
予防接種		ポリオ BCG 3種混合(百日咳、ジフテリア、破傷風) 麻疹Ⅰ期・Ⅱ期 風疹Ⅰ期・Ⅱ期 日本脳炎 Hib 肺炎球菌 水痘				
栄養状態		栄養不良	耳鼻咽喉頭疾患			
		肥満傾向				
脊 柱 胸 郭		皮 膚 疾 患				
視 力	右	()	歯 齲 歯 数	乳 歯	処 置 未処置	
	左	()		永 久 歯	処 置 未処置	
聴 力	右			その他の歯の疾病及び異常		
	左			口腔の疾病及び異常		
眼の疾病及び異常						
その他の疾病及び異常						
担当医師所見						
担当歯科医師所見						
事後措置	治療勧告					
	就学に関し保健上必要な助言					
	その他					
備考						
教育委員会名						

歯 齲 歯 数	乳 歯	処 置	3
		未処置	
	永 久 歯	処 置	1
		未処置	
その他の歯の疾病及び異常			
口腔の疾病及び異常			

+ C0が1歯以上認められる場合

担当歯科医師所見 **う蝕多発傾向者**

※就学時の健康診断の結果のお知らせでは

「むし歯になりやすい傾向にあります」と記載