

就学时体检调查表

平假名		就学时体检通知书No.	
孩子的姓名		No.	(填写就学通知书下方记载的“就学时体检通知书”No.)

※就学时体检当天，请确认健康状态之后再来学校。孩子出现“发烧（37.5℃以上）”的情况之时，请勿前来接受就学时体检。

1 请在目前患有的疾病上画○，并且，如有迄今为止曾患过的疾病，请在（ ）内填写。

疾病名称	目前患有的患病	迄今为止曾患过的疾病	疾病名称	目前患有的患病	迄今为止曾患过的疾病
心脏病		(岁前后) (至 岁前后)	糖尿病		(岁前后) (至 岁前后)
小儿结核		(岁前后) (至 岁前后)	肾脏病		(岁前后) (至 岁前后)
哮喘		(岁前后) (至 岁前后)	慢惊风 痉挛		(岁前后) (至 岁前后)
食物 过敏	(食物名称)	(岁前后) (至 岁前后)	麻疹		(岁前后) (至 岁前后)
过敏		(岁前后) (至 岁前后)	其他		(岁前后) (至 岁前后)

2 请在接受过的预防接种上画○。如果一次也未曾接受，请在[未]上画○。

・ BCG [未 ・ 已]	・ 接受MR（麻疹・风疹混合）之时 [1期 ・ 2期]
・ 接受4种（百日咳・白喉・破伤风・小儿麻痹）混合之时 [1次・2次・3次・4次]	・ 未接受MR之时
・ 未接受4种混合之时	・ 麻疹（单独） [未 ・ 1期 ・ 2期]
・ 小儿麻痹（单独） [未 ・ 已]	・ 风疹（单独） [未 ・ 1期 ・ 2期]
・ 3种混合（百日咳・白喉・破伤风） [未・1次・2次・3次・4次]	・ 日本脑炎 [未・1次・2次・3次]
・ 水痘 [未 ・ 1次 ・ 2次]	・ Hib（流感嗜血杆菌）感染症 [未・1次・2次・3次・4次]
・ 乙型肝炎 [未・1次・2次・3次]	・ 小儿用肺炎球菌 [未・1次・2次・3次・4次]

3 关于孩子的“听力”和“语言”感到在意之处

关于孩子的“听力”和“语言”是否有感到在意之处？
关于在意之处，请在“□无”或“□有”前打☑。

□无

□有

“有”感到在意之处的人士，请在相符的“听力”和“语言”的症状前打☑。	关于因“听力”和“语言”症状向医疗机构等咨询或就诊的情况，请在相符的内容前打☑。	
	存在“听力”和“语言”症状的孩子中，此前是否曾向医疗机构等进行过咨询或就诊？ ※对于“未咨询、未就诊”的孩子中，希望进行听力检查者，请在体检的听力检查中选择“希望”打☑。	
<input type="checkbox"/> 似乎听力较差	<input type="checkbox"/> 进行过咨询、就诊	<input type="checkbox"/> 接受过耳鼻喉科就诊
<input type="checkbox"/> 经常反复回问确认		<input type="checkbox"/> 向疗育中心等咨询机构进行过咨询
<input type="checkbox"/> 将电视的声音开很大		
<input type="checkbox"/> 存在语言发育迟缓	<input type="checkbox"/> 未咨询、未就诊	<input type="checkbox"/> 希望在体检时进行听力检查
<input type="checkbox"/> 发音不清晰		<input type="checkbox"/> 不希望在体检时进行听力检查

4 关于孩子的健康状况等，如有在意之处，请填写。