

# 乳 幼 児 健 康 診 断 書 (保育所等入所申込用)

令和        年        月        日

(あて先) 成田市長

医療機関名

住所

TEL (            -            -            )

医師名

印

下記のとおり診断します。

乳 幼 児 氏 名		性 別	男 ・ 女	年	月	日	
診 察 所 見	体 格	1. 大がら	2. 普通	3. 小がら			
	栄 養 状 態	1. 肥満	2. 普通	3. やせ			
	筋 骨	1. 強壯	2. 普通	3. 薄弱			
	形 態 異 常	1. なし	2. あり	頭 顔つき	そけいヘルニア		
				胸部	四肢	斜頸	その他
	皮 膚	1. 異常なし	2. アトピー性皮膚炎	3. 湿疹	4. 不潔		
		5. 青白い	6. 血管腫あざ	7. その他(	)		
	視 覚	1. 異常なし	2. 異常あり(	)			
	聴 覚	1. 異常なし	2. 異常あり(	)			
	胸 部 聴 診	1. 異常なし	2. 異常あり(	)			
心 雑 音	1. なし	2. あり (	a 機能的	b 病的	)		
腹 部	1. 異常なし	2. 異常あり(	)				
	神経学的所見および運動機能	1. 正常	2. 境界	3. 異常			
総 合 診 断	1. 健康        2. 保育上問題あり(具体的に記入をお願いします)						