

兵庫教育大学附属学校（転）入学（園）志願者健康診断書

判定	再検査不要・再検査・要精密検査				受験番号※	
氏名			男・女	生年月日	平成 令和	年 月 日生
住所						
B C G	平成 令和 年 月 実施					
成育上の特記	※体や心の健康および性格、行動等のことで、諸機関・施設などへの相談やそのことに対する診断がある場合には、その内容や結果についてご記入ください。（アレルギー含む。）					
診 断 事 項						
身長	cm		体重 kg			
栄養状態	良 普通 不良 []					
脊柱、胸郭の疾病及び異常	無 有 []					
眼の疾患及び異常	無 有 []					
耳鼻咽喉疾患	無 有 []					
皮膚疾患	無 有 []					
尿検査	蛋白 + ± - 糖 + ± -					
心臓の疾患及び異常	無 有 []					
その他の疾患及び異常	無 有 []					
主 要 既 往 歴						
治 療 勧 告						
就学（園）に関する医学的助言 無 有 []						
診断の結果上記のとおり相違ないことを証明する。 令和 年 月 日 住所（所在地） 医療機関名 医師の氏名						



（注）裏面を参照すること。

(注) 1 太線の枠内を記入し、医師の診断を受けること。

2 かかりつけの病院で受診すること。

3 出願前 3 か月以内に医師の診断を受けたものであること。

医療機関へのお願い

1 学校保健安全法施行規則(昭和 33 年文部省令第 18 号) に準じて検査してください。

2 ※印の欄は、記入しないでください。

3 該当事項を○で囲み、所要の事項を記入してください。〔 〕内には、診断の結果、不良又は異常と認められるときに、その内容を記入してください。

4 「心臓の疾患病及び異常」については、臨床医学的検査をし、その所見を記入してください。

5 「就学(園)に関する医学的助言」の欄は、定期検査の必要性、教育活動、学校生活上配慮すべき事項等を記入してください。

6 この診断書は、医療機関において厳封して、受診者に交付してください。