

# 長尾学園身体検査書

氏名	ふりがな	男 女	生年月日 住所	H	年	月	日
①耳鼻咽喉系疾患	聴力 右 ( ) 左 ( ) 無 有 (病名 )						
②眼系疾患	無 有 (病名 )						
③口腔の疾病及び異常	無 有 (病名 )						
④循環器系疾患	無 有 (病名 ) 心臓の疾病及び異常 無 有 (病名 )						
⑤呼吸器系疾患	喘息 無 有 その他 無 有 (病名 )						
⑥皮膚疾患	アトピー性皮膚炎 無 有 その他 無 有 (病名 )						
⑦伝染性疾患	無 有 (病名 )						
⑧栄養状態	肥 良 瘦 その他 ( )						
⑨既往症	大病等 無 有 (病名 ) 手術等 無 有 (病名 ) けいれん 無 有 (病名 ) 体質異常 無 有 (病名 ) アレルギー 無 有 (病名 ) その他						
⑩プール遊びに支障がある疾患	無 有 有の時の注意事項 ( )						
①～⑩の疾患についての注意事項				国外での 保育に	参加できる	参加できない	
その他	保育、集団生活に 支障のある疾患 無 有 (病名 )						
備考							

以上の診断により園生活に支障がないことを認めます。

平成 年 月 日

医院住所

電 話

医院名称

医 師 名