

定期健康診断の記録

学校名

年 組 番

身長 (cm)			
体重 (kg)			
栄養状態			
脊柱・胸郭・四肢			
視力	右	()	
	左	()	
眼の疾病など			
聴力	右		
	左		
耳鼻咽喉頭			
皮膚			
結核			
心臓	心電図		
	疾病など		
尿	蛋白		
	糖		
	潜血		
	その他		
歯科	乳歯	未処置歯	
		要注意乳歯	
	永久歯	未処置歯	
		要観察歯	
	顎関節		
	歯列・咬合		
	歯垢		
	歯肉		
	その他		
その他の疾病など			
備考			
<p>・斜線／は異常なし ・視力の () 内は眼鏡などの使用時 視力区分：A=1.0以上、B=0.9~0.7、C=0.6~0.3、D=0.3未満</p>			

帳票名：定期健康診断の記録

1.項目・記載内容

項番	項目名	内容	編集条件	備考
1	学校名	学校名を記載		
2	年	対象児童生徒の学年を記載		
3	組	対象児童生徒の学級を記載		
4	番号	対象児童生徒の出席番号を記載		
5	氏名	対象児童生徒の氏名を記載		
6	身長(cm)	対象児童生徒の身長について測定結果を記載	単位はcm、小数第一位まで記載する。	
7	体重(kg)	対象児童生徒の体重について測定結果を記載	単位はkg、小数第一位まで記載する。	
8	栄養状態	対象児童生徒の栄養状態を記載	栄養不良または肥満傾向で特に注意を要するとみとめたものを「要注意」と記載する。	

項番	項目名	内容	編集条件	備考
9	脊柱・胸郭・四肢	対象児童生徒の脊柱・胸郭・四肢について健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	
10	視力ー右	対象児童生徒の右目視力について測定結果を記載	右裸眼視力をかっこの左側に記載する。 右矯正視力がある場合はかっこ内に記載する。 表記はABCDとする。	視力が1.0以上は「A」、0.9～0.7は「B」、0.6～0.3は「C」、0.3未満は「D」とする。
11	視力ー左	対象児童生徒の左目視力について測定結果を記載	左裸眼視力をかっこの左側に記載する。 左矯正視力がある場合はかっこ内に記載する。 表記はABCDとする。	視力が1.0以上は「A」、0.9～0.7は「B」、0.6～0.3は「C」、0.3未満は「D」とする。
12	眼の疾病など	対象児童生徒の眼の疾病について健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	
13	聴力ー右	対象児童生徒の右聴力の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。	
14	聴力ー左	対象児童生徒の左聴力の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。	
15	耳鼻咽頭	対象児童生徒の耳鼻咽頭疾患の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	
16	皮膚	対象児童生徒の皮膚疾患の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	
17	結核	対象児童生徒の結核の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	

項番	項目名	内容	編集条件	備考
18	心臓－心電図	対象児童生徒の心電図の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された結果または疾病名等を記載する。	
19	心臓－疾病など	対象児童生徒の疾病(心臓)の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名等を記載する。	
20	尿－蛋白	対象児童生徒の尿検査の蛋白の健診結果を記載	検査結果に基づき対応する記号等を記載する。	記号は次の通りとする。 －、±、＋、＋＋、＋＋＋
21	尿－糖	対象児童生徒の尿検査の糖の健診結果を記載	検査結果に基づき対応する記号等を記載する。	記号は次の通りとする。 －、±、＋、＋＋、＋＋＋
22	尿－潜血	対象児童生徒の尿検査の潜血の健診結果を記載	検査結果に基づき対応する記号等を記載する。	記号は次の通りとする。 －、±、＋、＋＋、＋＋＋
23	尿－その他	対象児童生徒の尿検査において伝達すべき事項があれば記載		
24	歯科－乳歯－未処置歯	対象児童生徒の歯科健診について乳歯の未処置歯の有/無を記載		
25	歯科－乳歯－要注意乳歯	対象児童生徒の歯科健診について乳歯の要注意乳歯の有/無を記載		
26	歯科－永久歯－未処置歯	対象児童生徒の歯科健診について永久歯の未処置歯の有/無を記載		

項番	項目名	内容	編集条件	備考
27	歯科－永久歯－要観察歯	対象児童生徒の歯科健診について永久歯の要観察歯の有/無を記載		
28	歯科－顎関節	対象児童生徒の顎関節の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は、定期的観察が必要であるか、専門医による診断が必要であるかを記載する。	
29	歯科－歯列・咬合	対象児童生徒の歯列・咬合の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は、定期的観察が必要であるか、専門医による診断が必要であるかを記載する。	
30	歯科－歯垢	対象児童生徒の歯垢の健診結果を記載	歯垢の付着状態について、ほとんどなし、歯面の1/3以下、歯面の1/3を超えるなどを記載する。	
31	歯科－歯肉	対象児童生徒の歯肉の健診結果を記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は、定期的観察が必要であるか、専門医による診断が必要であるかを記載する。	
32	歯科－その他	対象児童生徒の歯科健診において伝達すべき事項があれば記載		
33	その他の疾病など	対象児童生徒のその他の疾病があれば記載	異常がない場合は / を記載する。 異常がある場合は登録された疾病名を記載する。	
34	備考	対象児童生徒の定期健康診断に関わる備考を記載		

項番	項目名	内容	編集条件	備考
----	-----	----	------	----

2.構成

項番	用紙サイズ	縦・横	記載可能人数	複数枚の跨り	○枚中○枚目の表示	職務執行者	発行単位	同一帳票内の発行順位	別様式との同時発行	別様式との同時発行順
1	A4	縦	1	無	—	有	個人	無	無	—