健康診断（問診・結果票）　【耳鼻咽喉科】

幼稚園・小・中・高等学校＿＿＿年＿＿＿組＿＿＿番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

❶保護者記入欄（太枠内のみ）

家庭で（または本人が）気づいていること
＊あてはまるものに○印をつけて下さい＊

1 耳だれがでる
2 聞こえが悪い
3 いつも鼻がつまる
4 くしゃみが多く、鼻汁が多い
5 声がおかしい
6 上記以外で耳、鼻、のどのことで気になることがある
（　　）
7 耳鼻科の病気で、以前治療を受けたまたは現在治療中
（　　）
8 特になし

〔簡易聴力検査の結果〕

○：異常なし
×：所見あり

	1000Hz	4000Hz
右耳		
左耳		

******* 下記 ❷,❸は 担当医師記入欄 *******

❷健診担当者記入欄

【 健康診断結果 】

1 異常なし
2 下記の疾患、疑いがあります
耳垢栓塞　慢性中耳炎　滲出性中耳炎　難聴の疑い　副鼻腔炎　アレルギー性鼻炎　鼻中隔彎曲症
慢性鼻炎　アデノイド疑い　扁桃肥大　扁桃炎　音声異常　言語異常　口腔疾患　その他（　　）
① 耳鼻科を受診して下さい　② 症状がある時は耳鼻科を受診して下さい
3 欠席のため健診を受けていません

❸医療機関担当者記入欄

【 受診結果報告書 】

1 診断名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
2 処置
1）治療の必要なし　2）このまま様子をみる　3）治療完了　4）現在治療中
3 学校生活上の留意点
1)プール入水（ 可 ・ 否 ）
2)その他 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

令和　　年　　月　　日

医療機関
及び医師名　　㊞

— ❷健診の結果で医療機関を受診した方は、❸に印鑑をもらい学校に提出して下さい —