健康診断（問診・結果票）　【耳鼻咽喉科】

豊見城市立豊崎小学校＿＿＿＿年＿＿組＿＿番　氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

★保護者記入欄　家庭で（または本人が）気づいていること ＊あてはまるものに〇印をつけて下さい＊	簡易聴力検査の結果
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	〇：異常なし ×：所見あり 右：1000Hz ＿＿　4000Hz ＿＿ 左：1000Hz ＿＿　4000Hz ＿＿

■■　保護者の方へ　下記の欄　↓　は　ご記入しないで下さい　■■

健診担当者記入

【健康診断の結果】

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　慢性鼻炎

鼻中隔彎曲症　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 欠席のため検診を受けていません

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　　㊞

※健康診断の結果で受診を勧められた児童は、医療機関受診後、学校に提出して下さい。