

BIỂU MẪU 1 PHIẾU KHÁM SỨC KHỎE KHI NHẬP HỌC

SỐ. _____

※ Xin hãy điền các thông tin vào khung đậm dưới đây và mang theo phiếu này vào ngày khám sức khỏe.

					Ngày khám sức khỏe		Lệnh Hòa năm		tháng	ngày	
※ Người dự định nhập học	Hiragana				Giới tính	Nam	※ Ngư ời giám hộ	Họ tên			
	Họ tên							Nữ	Địa chỉ hiện tại		
	Ngày tháng năm sinh	Heisei Năm Tháng Ngày Reiwa			Tuổi	tuổi			Số điện thoại		
	Địa chỉ hiện tại	TP. Kawaguchi						Quan hệ với người dự định nhập học			
※ Các loại bệnh đã từng mắc											
※ Lịch sử tiêm phòng (Hãy khoanh tròn vào tất cả các số lần đã tiêm phòng)			① Hồn hợp 4 loại (Hồn hợp 5 loại) [Lần 1 • Lần 2 • Lần 3 • Bổ sung] Bại liệt [Có tiêm] ※Không phải Hồn hợp 4 loại (Hồn hợp 5 loại), trường hợp đã tiêm vắc Hồn hợp 3 loại [Có tiêm] xin bại liệt hoặc vắc xin Hồn hợp 3 loại thì vui lòng hãy đánh ○ vào.								
			② M.R (Vắc xin hồn hợp Sởi – Rubella) [1 kỳ • 2 kỳ] ③ Viêm não Nhật Bản [Lần 1 • Lần 2 • Bổ sung] ④ BCG [1 lần] ⑤ Hib [Lần 1 • Lần 2 • Lần 3 • Bổ sung] ※Dựa vào từng thời ⑥ Phế cầu khuẩn [Lần 1 • Lần 2 • Lần 3 • Bổ sung] điểm tiêm phòng, ⑦ Thủy đậu [Lần 1 • Lần 2] số lần tiêm phòng ⑧ Viêm gan B [Lần 1 • Lần 2 • Lần 3] khác nhau. ⑨ Quai bị (Tùy ý) [Lần 1 • Lần 2] ※ Khi điền thông tin vào, xin hãy xác nhận ở Sổ tay sức khỏe của mẹ và bé.								

I Nội khoa	Chế độ dinh dưỡng	Suy dinh dưỡng		III Khoa Tai Mũi Họng	Bệnh về tai mũi họng			
		Xu hướng béo phì			Kiểm tra thính lực	Phải		
	Cột sống			Trái				
	Lồng ngực				Sâu răng	Chưa điều trị	Có	Không
Bệnh ngoài da			Điều trị	Có		Không		
II Khoa mắt	Dị tật và bệnh về mắt			IV Nha khoa	Dị tật và bệnh khác về răng			
	Kiểm tra thị lực	Phải			Dị tật và bệnh về khoang miệng			
		Trái						
V Khác	Kiểm tra		☐ Đã tiến hành					
	Bệnh tật và điểm khác thường							
Nhận xét của bác sĩ phụ trách								
Nhận xét của bác sĩ nha khoa phụ trách								
Biện pháp xử lý	Khuyến cáo trị liệu							
	Tư vấn cần thiết về sức khỏe liên quan đến nhập học							
	Khác							
Ghi chú								