

Form no 1

Okul Sağlık Muayenesi Belgesi

※Kalın çizginin içinde kalan kısmı doldurduktan sonra, sağlık muayenesinin olduğu gün getiriniz. NO. _____

					Muayene tarihi		(Reiwa))/ (Ay)/ (Gün)	
※	Hiragana			Cinsi yet	Erkek	※Veli	Soyad - Ad	
	Soyad - Ad						Kadın	Güncel Adres
	Doğum tarihi	Heisei (yıl) / (ay) / (gün)	Yaş	Yaş	Telefon numarası			
	Güncel Adres	Kawaguchi-shi			Okula başlayacak kişi ile ilişkisi			
※Temel hastalık geçmişi								
※ Aşı Geçmişi (Yaptırdığınız aşıları o ile işaretleyiniz.)		① Dörtlü Karma Aşı (Beşli Karma Aşı) 【 1.kez • 2.kez • 3.kez • ek doz 】 Çocuk felci 【 Aşısı var 】 } ※Dörtlü karma aşı (beşli karma aşı) değil, çocuk felci veya üçlü karma aşılarının yapıldığı durumda, yuvarlak içine alınız. Üçlü karma aşı 【 Aşısı var 】 ② M R (Kızamık-kızamıkçık aşısı) 【 1.bölüm • 2.bölüm 】 ③ Japon beyin iltihabı 【 1.kez • 2.kez • ek 】 ④ BCG 【 1 kez 】 ⑤ Hib 【 1.kez • 2.kez • 3.kez • ek 】 } ※Aşıya başladığınız zamana göre aşı sayısı değişir. ⑥ Pnömonok 【 1.kez • 2.kez • 3.kez • ek 】 ⑦ Suçiçeği 【 1.kez • 2.kez 】 ⑧ Hepatit B 【 1.kez • 2.kez • 3.kez 】 ⑨ Kabakulak (İsteğe bağlı) 【 1.kez • 2.kez 】 ※ Bu kağıdı doldururken, anne ve çocuk sağlığı el kitabını kontrol ediniz						
I Dahiliye	Beslenme durumu	Yetersiz beslenme		III Kulak Burun Boğaz	Kulak burun boğaz hastalıkları			
		Obezite eğilimi			İşitme testi	sağ		
	Omurga					Çürük	Tedavi edilmemiş	var
	Göğüs				Tedavi edilmiş		var	yok
II Oftalmoloji	Göz hastalıkları ve bozuklukları			IV Diş bölümü	Diğer diş hastalıkları ve anormallikler			
	Görme yeteneği	Sağ	()		Ağız hastalıkları ve anormallikler			
		Sol	()					
V Diğer	İnceleme		☐ Gerçekleştirilmiş					
	Diğer hastalıklar ve anormallikler							
Yetkili doktor bulguları								
Yetkili diş doktoru bulguları								
Sonrası için öneriler	Tedavi önerileri							
	Okula yönelik sağlık konusundaki öneriler							
	Diğer							
Açıklamalar								