

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				※Veli	Soyad - Ad			
	Soyad - Ad					Güncel Adres			
	Doğum tarihi	(Reiwa))/ (Ay)/ (Gün)	Cinsi yet	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, Üçlü karma aşı 【 Aşısı var 】 } çocuk felci veya üçlü karma aşılarının yapıldığı durumda, yuvarlak içine alınız. 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 ⑥ Pnömonokok 【 1.kez • 2.kez • 3.kez • ek 】 } göre aşı sayısı değişir. 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 Ofalmoloji	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									