

# 入所児童健康診断記録票

施設名 エンジェルナーサリー 鹿島田園

児 童 名				所 見	あり ・ なし	
生 年 月 日		年	月	日生	所見	
		歳				
胸 部	形 状	鳩・扁平・細長・ ロート胸・ハリソン溝・ 念珠	O.B			
	心	心雑音	O.B			
	呼 吸 音	ラ音・喘鳴	O.B			
身 長		cm				
体 重		g				
健 康 診 断 日		年	月	日		
担 当 医 師 名						印

※ 児童名、生年月日、年齢、については、  
保護者が事前に記入して、クリニックに持参してください。