

出産・発育の様子 ②

氏名 _____

	就学時 健康診断	項目および結果	指導・指摘・助言等の内容
幼児期		<p>○視力検査 右 () 左 ()</p> <p>○内科等健診 指摘・助言等 (<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり)</p> <p>○歯科健診 指摘・助言等 (<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり)</p> <p>○面接 就学相談 (<input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり)</p> <p>○専門医による健診 眼 科 (受診希望 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり) 耳鼻咽喉科 (受診希望 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり) 整形外科 (受診希望 <input type="checkbox"/>なし <input type="checkbox"/>あり)</p>	
	MEMO		