

健康診断(問診・結果票) 【耳鼻咽喉科】

糸満市立潮平 幼稚園・**小**・中・高等学校 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 組 \_\_\_\_\_ 番 氏名 \_\_\_\_\_

家庭で(または本人が)気づいていること  
\* あてはまるものに○印をつけて下さい \*

保護者記入欄

- 1 耳だれがでる
- 2 聞こえが悪い
- 3 いつも鼻がつまる
- 4 くしゃみが多く、鼻汁が多い
- 5 声がおかしい
- 6 上記以外で耳、鼻、のどのことで気になることがある  
( \_\_\_\_\_ )
- 7 耳鼻科の病気で、以前治療を受けたまたは現在治療中  
( \_\_\_\_\_ )
- 8 特になし

■■ 保護者の方へ 下記の欄はご記入しないで下さい ■■

健診担当者記入

【健康診断の結果】

- 1 異常なし
- 2 下記の疾患、疑いがあります  
耳垢栓塞 慢性中耳炎 滲出性中耳炎 難聴の疑い 副鼻腔炎 アレルギー性鼻炎 慢性鼻炎  
鼻中隔彎曲症 アデノイド疑い 扁桃肥大 扁桃炎 音声異常 言語異常 口腔疾患 その他( \_\_\_\_\_ )  
① 耳鼻科を受診して下さい ② 症状がある時は耳鼻科を受診して下さい
- 3 欠席のため検診を受けていません

医療機関担当者記入欄

【受診結果報告書】

- 1 診断名 \_\_\_\_\_
- 2 処置  
1) 治療の必要なし 2) このまま様子をみる 3) 治療完了 4) 現在治療中
- 3 学校生活上の留意点  
1) プール入水 (可 ・ 否)  
2) その他 \_\_\_\_\_

令和 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

医療機関  
及び医師名

㊞

※医療機関受診後、学校に提出して下さい。