

和歌山県立高等学校入学者健康診断票

氏名		性別		平成 昭和	年	月	日生	
視力	右	()						
	左	()						
聴力	右							
	左							
結核の有無	判定	A ₁	A ₂	B ₁	B ₂	C ₁	C ₂	D ₃
心臓の疾病及び異常								
尿								
その他の疾病及び異常								
主な既往症								
医師の所見								
<p>上記のとおり相違ないことを証明する。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">医 療 機 関 名</p> <p style="text-align: center;">医 師 名 ⑩</p>								

(注) 結核の有無の記入については、次の学校保健安全法施行規則別表第1に示されている指導区分に該当する判定を選択すること。

区 分	内 容
生活規正の面	A (要休業) 授業を休む必要のあるもの
	B (要軽業) 授業に制限を加える必要のあるもの
	C (要注意) 授業をほぼ平常に行ってよいもの
	D (健康) 全く平常の生活でよいもの
医療の面	1 (要医療) 医師による直接の医療行為を必要とするもの
	2 (要観察) 医師による直接の医療行為を必要としないが、定期的に医師の観察指導を必要とするもの
	3 (健康) 医師による直接、間接の医療行為を全く必要としないもの