

耳鼻科健診のお知らせ

記入日（ 年 月 日）

（ 歳クラス）

名前 _____

耳鼻科健診の参考にしますので下の事柄をよんで、あてはまる番号に○をつけ、氏名を記入のうえ、この用紙を保育所まで提出してください。

保育所

- 1 普通の声で名前を呼んでも振り向かない。
- 2 テレビのボリュームを大きくしたがる。
- 3 1ヶ月以内に中耳炎にかかったことがある。
- 4 かぜをひいていないのに鼻水がでる。または鼻づまりが続いている。
- 5 黄色いうみのような鼻水が出たり鼻づまりがある。
- 6 のどを腫^はらしてよく高熱を出す。
- 7 扁桃肥大を指摘されたことがある。
- 8 よくいびきをかく。寝ているときに息が止まることが多い。
- 9 声がかれている。
- 10 〈4歳児・5歳児クラスのお子さんにお聞きします〉
発音をはっきりしない（さ行、た行、ら行）。

11 現在、鼻や耳の病気で治療を受けている。

病名

いつから病院へいつているか（病院名 _____）

(改訂 2019.4)

耳鼻科健診検査結果のお知らせ

月 日に実施した結果は○印のとおりでしたのでお知らせします。

保育所での健診検査の結果

・難聴の疑い（右 1000/4000Hz 不可 ・左 1000/4000Hz 不可）
・耳アカ（塞栓） ・中耳炎 ・鼻 炎 ・副鼻腔炎
・扁桃肥大 ・咽頭炎 ・その他（ _____ ）

- 1 耳鼻科医に受診し、連絡票を保育所に提出してください。
- 2 このまま様子をみてください。
- 3 続けて治療を受けてください。

ご 依 頼

主治医様

保育所名

上記につき、よろしく願いいたします。

きりとり

年 月 日

連 絡 票

保育所長 様

児童名

様（ _____ 歳クラス）

病 名	耳アカ 中耳炎 難聴の疑い 鼻炎 副鼻腔炎 扁桃肥大 咽頭炎 その他（ _____ ）	1 治療中 2 治療済 3 経過観察 4 その他
	異常（有・無） 病名（ _____ ） 保育上の留意事項	

医師名

(改訂 2024.2)