

秘

ミラノ日本人学校就学時健康調査票 平成 年度入学予定

<p>保護者の方へ</p> <p>この調査票は、本校小学部入学に際して、お子さんの学校生活がスムーズに始められるようご記入いただくものです。</p> <p>これまでの健康状態や生活の様子と、予防接種のデータについて、ありのままにお答えください。</p> <p>なお、同票は、同封の封筒に入れて、入学手続きの際に、他の書類と共にご提出くださいますようお願いいたします。</p>	<p>児童氏名 (氏名英字)</p> <p>()</p>	<p>男・女 ()</p>
	<p>生年月日</p> <p>西暦 年 月 日</p>	
	<p>出生地 (出生地英字)</p> <p>()</p>	
	<p>イタリアの 住 所</p>	
	<p>電話番号</p>	

1. 次の質問に答えてください。

<p>① 生まれた時または3歳時検診時などのようすで、知らせておきたいことがあれば記入してください。</p> <p>[]</p>	
<p>②ひとり歩きができるようになったのは、いつごろですか。</p>	<p>才 か月頃</p>
<p>③ママ、ブーブーなど意味のある言葉を言い始めたのは、いつごろですか。</p>	<p>才 か月頃</p>
<p>④現在、はっきりした発音で話ができますか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>⑤思い出して、話をしたり、絵を描いたりすることができますか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>⑥食事やトイレ、手洗いなど、ひとりでできますか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>⑦今まで幼稚園などで、集団生活になじみ楽しく過ごしていましたか。</p>	<p>はい・いいえ</p>
<p>⑧よくおこる病気についてあれば記入してください。(例えば、ひきつけ、喘息の発作など)</p> <p>[]</p>	
<p>⑨からだやこころの健康および性格、行動のことで、学校に知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。</p> <p>[]</p>	

2. 予防接種証明書(伊語又は英語)の原本を、この用紙と合わせてご提出ください。

予防接種名	イタリア語表記	接種済に○を記入
●ポリオ(急性灰白髄炎)	anti-poliomielitica	
●ジフテリア	anti-difterica	
●破傷風	anti-tetanica	
●百日咳	anti-pertosse	
●B型肝炎(HBV)	anti-epatite B	
●Hib(ハモフィルス・インフルエンザ菌b型)	anti-haemophilus influenzae tipo b	
●麻疹(麻疹、はしか)	anti-morbillo	
●風疹(風疹)	anti-rosolia	
●おたふく風邪(流行性耳下腺炎)	anti-parotite	
●水痘(水疱瘡)	anti-varicella	
○BCG	anti-tuberculare (BCG)	

●はイタリアの義務接種。水痘は2017年生まれ以降義務(2017年7月31日予防接種法改正)