



ミラノ日本人学校編入時健康調査票 平成 年度 月 日編入予定

<p>保護者の方へ</p> <p>この調査票は、本校編入に際して、お子さんの学校生活がスムーズに始められるように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、同票は封筒に入れて、編入手続きの際に、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>	児童生徒氏名 (氏名英字)	() 男・女
	生年月日	西暦 年 月 日
	出生地 (誕生地英字)	()
	イタリアの 住所	
	電話番号	

1. 次の質問に答えてください。

①就学時健診や前の学校でのようすで、知らせておきたいことがありますか。 あれば、自由に記入してください。	ある・ない
[]	
②前の学校で長期にわたって休んだことがありますか。 あれば、その理由について記入してください。	ある・ない
[]	
③朝、ぐずぐずして、学校へ行きたがらないことがありましたか。	ある・ない
④「おはようございます」などの基本的なあいさつが身についていますか。	はい・いいえ
⑤はっきりした発音で、思ったことを伝えることができますか。	はい・いいえ
⑥着替えや食事、トイレなど、ひとりでできますか。	はい・いいえ
⑦前の学校で、集団生活になじみ楽しく過ごしていましたか。	はい・いいえ
⑧よくおこる病気やアレルギー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、扁桃腺炎や、食物、薬品のアレルギーなど)	
[]	
⑨からだやこころの健康および性格や行動のことで、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。	
[]	

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	
●麻しん(麻疹、はしか)	anti-morbillo	
●風しん(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)