

# 耳鼻咽喉科検診問診票

保護者様へ

耳鼻咽喉科検診の基礎資料としますので、最近のお子様の健康状態についてご記入ください。

春日井市立大手小学校長

記入日 H27年6月      日

第 1学年    組      番

氏名 \_\_\_\_\_

あてはまる項目に○印をつけてください。

	○印	調 査 項 目
耳		耳の聞こえが悪い(呼んでも返事をしない)
		耳なりがする
		耳だれがでる
鼻		鼻がよくつまる
		くしゃみや鼻みずがよく出る
		鼻血が出やすい
		においがわからない
のど		いびきをよくかく
		口をあけていることが多い
		最近1年間に3回以上へんどうせんがはれて熱が出る
		声がかれている
通院の有無		現在、耳鼻科に通院中である 通院中の方は病名をお書きください (病名 _____ )
その他		

**【学校での記載欄】**    ※ご家庭では記入しないでください。

聴力選別検査で1000Hzは30dBが、4000Hzは25dBがききとれないときは○印をつける。

	1000Hz	4000Hz
右 耳		
左 耳		