## 附件1 儿童入园（所）健康检查表

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 姓 名 |  | 性别 |  | 年龄 |  | 出生日期 | 年 月 日 |
| 既往病史 | 1.先天性心脏病 2.癫痫 3.高热惊厥 4.哮喘 5.其他 |
| 过敏史 |  | 儿童家长确认签名 |  |
| 体格检查 | 体重 | kg | 评价 |  | 身长（高） | cm | 评价 |  | 皮肤 |  |
| 眼 | 左 | 视力 | 左 | 耳 | 左 | 口腔 | 牙齿数 |  |
| 右 | 右 | 右 | 龋齿数 |  |
| 头颅 |  | 胸廓 |  | 脊柱四肢 |  | 咽部 |  |
| 心肺 |  | 肝脾 |  | 外生殖器 |  | 其他 |  |
| 辅助检查 | 血红蛋白(Hb) |  | 丙氨酸氨基转移酶(ALT) |  |
| 其他 |  |
| 检查结果 |  | 医生意见 |  |
| 医生签名： 检查单位：体检日期： 年 月 日 （检查单位盖章） |