

Tên trường :

Họ và tên học sinh : lớp :

Năm học : 2019 – 2020

Phần 1: Theo dõi về thể lực, huyết áp, nhịp tim

Thể lực: Chiều cao: m; Cân nặng:kg;

Chỉ số BMI: (kg/m²);

Huyết áp: Tâm trương/mgHg ; Tâm thu/mgHg;

Nhịp tim:lần/phút.

Phần 2: Khám sức khỏe theo chuyên khoa (Do y, bác sĩ ghi chép khi khám chuyên khoa)

Thời gian khám:...../...../..... Y, bác sĩ khám (ký và ghi rõ họ tên)	Nhi khoa a)Tuần hoàn b) Hô hấp: c) Tiêu hóa d) Thận-Tiết niệu: đ) Thần kinh-Tâm thần: e) Khám lâm sàng khác:
Thời gian khám:...../...../..... Y, bác sĩ khám (ký và ghi rõ họ tên)	Mắt a) Kết quả khám thị lực: - Không kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 - Có kính: Mắt phải:/10 Mắt trái:/10 b) Các bệnh về mắt (nếu có) :
Thời gian khám:...../...../..... Y, bác sĩ khám (ký và ghi rõ họ tên)	Tai-Mũi- Họng a) Kết quả khám thính lực: - Tai trái: Nói thường: m; Nói thầm:m - Tai phải: Nói thường: m; Nói thầm:m b) Các bệnh về Tai-Mũi-Họng (nếu có):



Thời gian khám:...../...../..... Y, bác sĩ khám (ký và ghi rõ họ tên)	Răng - Hàm - Mặt a) Kết quả khám: - Hàm trên: - Hàm dưới : b) Các bệnh về Răng-Hàm-Mặt (nếu có) :
Thời gian khám:...../...../..... Y, bác sĩ khám (ký và ghi rõ họ tên)	Cơ xương khớp a) Kết quả khám - Bình thường ☐ - Cong cột sống: Gù ☐ ưỡn ☐ - Vẹo cột sống: Hình chữ S ☐ Hình chữ C ☐ b) Các bệnh cơ xương khớp khác (nếu có)

Kết luận :

Đề nghị khám chuyên khoa:

Phụ huynh xem và ký tên

Đơn vị khám sức khỏe
 (Ký tên, đóng dấu)