

健康調査書

(月 日 面接者)

ふりがな 児童氏名		男 女	生年月日	平・令 年 月 日	歳 月 日
保護者名			電話番号		
住 所					
出生時の 状況	・分娩・・・妊娠()週()日 正常分娩・鉗子・吸引・手術 ・出生時・・・異常なし 黄疸・仮死・低体重 治療() 体重()g 身長()cm 胸囲()cm 頭囲()cm		けがや 病気で 入院し たこと	1、ない 2、ある 病 名 () 年月日 ()	
定期健診 年月日記入 結果	1か月 () 3,4か月 () 6,7か月 () 9,10か月 () 1歳半 () 3 歳 () 指摘事項 無・有 ⇒ []				
罹患状況 年月日記入 (感染症等)	突発性発疹 () 水ぼうそう () おたふく () 溶連菌感染症 () リンゴ病 () 手足口病 () はしか () 風 疹 () 百日咳 () 喘息 () 川崎病 () その他()				
既 往 体 質	痙攣 無・有 ⇒ 熱性・無熱性・泣き入り ()				
	食物アレルギー 無・有 ⇒ 卵・牛乳・小麦・大豆・他 ()				
	薬・注射によるアレルギー 無・有 () (例：ワセリン・オロナイン・ムヒ軟膏・アロエ軟膏・レスタミン軟膏・冷えピタ等)				
	家族の疾病・アレルギー 無・有 ()				
予防接種 年月日記入	H i b	①	水 痘	①	
		②		②	
		③	日 本 脳 炎	①	
		追加		②	
	肺 炎 球 菌	①		追加	
		②	B 型 肝 炎	①	
		③		②	
		追加		③	
	4 種 混 合	①	ロタウイルス (価)	①	
		②		②	
		③		③	
		追加	お た ふ く	①	
	B C G			②	
	M R	①			
	②				
・平熱： °C ・今までで1番高い熱： °C ・その他、心配等ありましたら書いてください。 ・解熱剤使用：無・有 (坐薬・内服)					