

健康調査票

記入日 年 月 日

フリガナ			性別	男 女	
児童氏名			生年月日	年 月 日生まれ	
血液型	型 R H - ・ +		平熱	℃	
出生・出産	出産状況	自然分娩 帝王切開		早産 (月)	
	出生時	身長	cm	体重	g
かかりつけの 病院及び 医師名	病院名				
	住所				
	電話番号			主治医	
熱性痙攣	有	初回 才 月			今までに 回
		最後 才 月			
	無	対処法 :			
持病または 起こしやすい 病状や病気	ぜんそく 脱臼 扁桃腺 ひきつけ 下痢 便秘 嘔吐 口内炎 中耳炎 その他 :				
	アトピー性皮膚炎			通院	
	アレルギー性鼻炎			有 無	
	食物アレルギー			処方薬	
有 無					
注意が必要なこと ・ 心配なこと (健康面など)					
現在の健康状態	とても良い 良い やや悪い 通院中 (病名など)				

予防接種		最終接種年月日
ヒブ	未接種 1回 2回 3回 追加	年 月 日
小児肺炎球菌	未接種 1回 2回 3回 追加	年 月 日
四種混合	未接種 1期(1回 2回 3回) 追加	年 月 日
B C G	未接種 1回	年 月 日
B型肝炎	未接種 1回 2回 3回	年 月 日
麻疹(はしか)・風疹	未接種 第1期	年 月 日
水痘	未接種 1回 2回	年 月 日
日本脳炎	未接種 1期(1回 2回) 追加	年 月 日
おたふくかぜ	未接種 接種済	年 月 日
ロタウイルス	未接種 ロタリックス(1価) / ロタテック(5価) 1回 2回 3回	年 月 日
インフルエンザ	未接種 接種回数 回	年 月 日

病 歴			
麻疹(はしか)	年 月 日	突発性発疹	年 月 日
風疹	年 月 日	咽頭結膜熱	年 月 日
おたふくかぜ	年 月 日	手足口病	年 月 日
水痘	年 月 日	とびひ	年 月 日
その他(病名・年齢)			

健康診査	
4か月児	未 済 気になったこと：
10か月児	未 済 気になったこと：
1歳6か月児	未 済 気になったこと：

記入者／

印

続柄／