

# 健康調査票

園児名	ふりがな	性別	男・女	第
		血液型	RH ( + ・ - )	子
	生年月日	20 年 月 日	平熱	℃

定期予防接種	ヒブ	① 20 年 月 日	BCG	① 20 年 月 日	その他	おたふく	① 20 年 月 日	インフルエンザ
		② 20 年 月 日	MR	① 20 年 月 日		② 20 年 月 日	② 20 年 月 日	20 年 月 日
		③ 20 年 月 日		① 20 年 月 日		② 20 年 月 日	③ 20 年 月 日	20 年 月 日
		追加 20 年 月 日	水痘	① 20 年 月 日		② 20 年 月 日	③ 20 年 月 日	20 年 月 日
	肺炎球菌	① 20 年 月 日	日本脳炎	① 20 年 月 日		ポリオ	① 20 年 月 日	20 年 月 日
		② 20 年 月 日		② 20 年 月 日			② 20 年 月 日	20 年 月 日
		③ 20 年 月 日		③ 20 年 月 日			③ 20 年 月 日	20 年 月 日
		追加 20 年 月 日		追加 20 年 月 日			20 年 月 日	20 年 月 日
	四種混合	① 20 年 月 日	B型肝炎	① 20 年 月 日		20 年 月 日	20 年 月 日	
		② 20 年 月 日		② 20 年 月 日		20 年 月 日		
		③ 20 年 月 日		③ 20 年 月 日		20 年 月 日		
		追加 20 年 月 日		追加 20 年 月 日		20 年 月 日		

健診	3～4カ月	問題なし・あり ( )	6～7カ月	問題なし・あり ( )	9～10カ月	問題なし・あり ( )
	1歳6カ月	問題なし・あり ( )	3歳	問題なし・あり ( )		

健康面	かかりやすい病気	中耳炎・へんとう炎・ぜんそく・肘内障 (なし・あり → 部位: ) その他 ( ) 熱性けいれん (ひきつけ) なし・あり → いつ: けいれん時間: 分 秒 回数: 家族に熱性のけいれん (ひきつけ) 経験者が いない・いる → だれが:				
	病歴	20 年 月 日 ( 歳 カ月)				
		20 年 月 日 ( 歳 カ月)				
		20 年 月 日 ( 歳 カ月)				
		20 年 月 日 ( 歳 カ月)				
		20 年 月 日 ( 歳 カ月)				
	水ぼうそう	20 年 月 日 ( 歳 カ月)	おたふく	20 年 月 日 ( 歳 カ月)		
	風疹	20 年 月 日 ( 歳 カ月)	麻疹	20 年 月 日 ( 歳 カ月)		
アレルギー	お子さんにアレルギーはありますか? (推測でも可) いいえ・はい アレルギーの種類は? (食物・薬・花粉症・鼻炎・喘息・アトピー・その他: ) 原因 ( ) いつから ( ) どんな症状がでるか ( ) ご家族の方にアレルギーはありますか? いいえ・はい → 誰が ( ) どんな ( )					
その他	宗教食等、食べ物への制限はありますか? いいえ・はい ( )					