

健康個人調査書

2022

児 童	ふりがな		生年月日	年 月 日	記録日	年 月 日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
	子ども氏名					・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
	かかりつけ医	() 医院・病院			クラス				
		() ドクター			保護者印				
生 育 歴	妊娠中の異常：無・有 ()								
	出産時体重： g		出産時期：予定通り		日 早かった・遅かった		在胎 週		
	出産時異常：無・有 () 栄養法： 母乳・人口・混合								
	幼児期	首のすわり ヶ月	お座り ヶ月	はいはい ヶ月	つかまり立ち ヶ月	伝い歩き ヶ月	一人歩き ヶ月		
予 防 接 種	四種混合(dpt-ipv)	1回目	2回目	3回目	4回目	日本脳炎	1回目	2回目	3回目
	小児用肺炎球菌	1回目	2回目	3回目	4回目	ロタウィルス	1回目	2回目	3回目
	インフルエンザ菌b型(Hib)	1回目	2回目	3回目	4回目	水 痘	1回目	2回目	BCG 未・済
	B型肝炎(HBV)	1回目	2回目	3回目		おたふくかぜ	1回目	2回目	インフルエンザ
						MR (麻疹・風疹)	1回目	2回目	2021 未・ 2022 未・ 2023 未・
既 往 症	①突発性発疹 オ ヶ月②麻疹 オ ヶ月③水痘 オ ヶ月④風疹 オ ヶ月⑤ヘルパンギーナ オ ヶ月								
	⑥手足口病 オ ヶ月 ⑦流行性耳下腺炎 オ ヶ月 ⑧肺炎 オ ヶ月 ⑨百日咳 オ ヶ月								
	⑩喘息及喘息様気管支炎（現在治療中・悪化時のみ治療）								
	⑪熱性けいれん 回数： 回（最後： 年 月 日）								
	⑫その他の疾患 ()								
入 院 歴	無・有	(病名： オ ヶ月)			(病名： オ ヶ月)				
		(病名： オ ヶ月)			(病名： オ ヶ月)				
	平熱 (°C)								
	常時服用している薬 無・有 (具体的に：)								
	アレルギー 無・有 (具体的に：)								
	薬アレルギー 無・有 (どのような薬 どのような症状：)								
	※アレルギー等で制限している食品があれば、具体的に記入してください								
	配慮してほしいこと等あれば、具体的に記入してください								