

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				記録日	・ ・	・ ・	・ ・	・ ・
	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	お座り	はいはい	つかまり立ち	伝い歩き	一人歩き			
	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	ヶ月	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									
----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--