

健康調査票

令和 年 月 日

この調査票は、児童の健康状態を知るためのものです。項目をよく読んで、必要事項を記入してください。

児童名			性別	男・女	生年月日	年 月 日				
かかりつけの 医院名	①	緊急時の 連絡先	父	☎	勤務先	☎				
	②						母	☎	勤務先	☎
	③							☎	勤務先	☎

【1】 既往歴について

疾患名	年齢	疾患名	年齢	疾患名	年齢
1 麻疹(はしか)	歳	8 肺炎	歳	15 中耳炎	歳
2 風疹(三日はしか)	歳	9 貧血病	歳	16 大きなけが・骨折など	歳
3 水痘(水ぼうそう)	歳	10 じんま疹	歳	17 その他	歳
4 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	歳	11 ひきつけ	歳	18 手術疾患名	歳
5 ぜんそく	歳	12 けいれん	歳		
6 心臓病	歳	13 胃腸疾患	歳		
7 腎臓病	歳	14 耳・鼻・のどの疾患	歳		

【2】 アレルギーについて

種類・品目	特記事項(アレルギーを起こした状態、食事制限等について詳しく記入してください)

【3】 常時服薬している薬について

薬の名前	薬の内容	特記事項(内服時間等について詳しく記入してください)

【4】 治療中の病気や怪我、生活をする上で特別な配慮が必要な場合等、特に連絡しておきたいことがありましたら記入してください。

--