

# 健康調査票

<休日保育用>

※該当するものを○で囲むか、記入してください

ふりがな			年 月 日生	
児童名	男・女		( 歳 ヲ月)	
出生状態	在胎期間 ( 週 ) 正常産 仮死産 鉗子分娩 吸引分娩 逆子 帝王切開 出生時の体重 ( g ) 出生時の身長 ( cm)			
乳児期の状態	栄養 ( 母乳・人工乳・混合 ) 離乳開始 ( ヲ月 ) 離乳完了 ( ヲ月 ) 歯の生えはじめ ( ヲ月 ) 歩きはじめ ( 歳 ヲ月 ) 言葉のはじまり ( 歳 ヲ月 )			
予防接種	インフルエンザ菌 B 型 (Hib) : ( 回)	水痘 (水ぼうそう) : ( 回)		
	小児肺炎球菌 : ( 回)	日本脳炎 : ( 回)		
	B 型肝炎 : ( 回)	ロタウィルス : ( 回)		
	四種混合 : ( 回)	おたふくかぜ : ( 回)		
	五種混合 : ( 回)	季節性インフルエンザ*: ( 回)		
	B C G : ( 回)	※半年以内に接種した場合のみ記載		
	麻疹風しん混合 (MR) : ( 回)	その他 ( )		
今までにかかった感染症	はしか ( 年 月 ) 風疹 ( 年 月 ) 水ぼうそう ( 年 月 ) おたふくかぜ ( 年 月 ) 突発性発疹 ( 年 月 ) ( 年 月 ) 百日咳 ( 年 月 ) りんご病 ( 年 月 ) その他 ( )			
今までにかかった病	けいれん ぜんそく 心臓疾患 川崎病 中耳炎 ( 右・左 ) 肘内障 ( 右・左 ) 脱臼 : ( 部位 ) ヘルニア : ( 部位 ) その他 ( )	平熱 ℃		
アレルギー	食物 ( ) ハチ その他 ( )			
その他の心配な健康状態	便秘 下痢 その他 ( ) アトピー性皮膚炎			
生活の様子	食事	好きな食べ物	嫌いな食べ物	
	排泄	おむつの使用 ( 紙・布 ) おまるの使用 トイレの使用 排泄の予告 ( ある・ない )		
	睡眠	睡眠時間 ( 昼 : : ~ : ) ( 夜間 : : ~ : ) 寝つき ( 良・否 ) 寝起き ( 良・否 ) 寝る時の様子やくせ:		
	遊び	好きな遊び	家庭ではお子さんをどのように呼んでいますか	
健康保険証	保険の種類	記号	番号	
かかりつけの病院	病院名	病院名		
備考				