

お子さまの健康状態

ふりがな			年	月	日生
児童名		男 女	(歳	ヶ月)
かかりつけ病院	病院名	電話番号			
か か っ た 病 気	今 ま で に 病 気	1 はしか	2 百日ぜき	3 水ぼうそう	4 おたふくかぜ
		5 風疹	6 肺炎	7 中耳炎	8 ヘルニア
		9 ぜんそく	10 自家中毒	11 先天性股関節脱臼	
		12 川崎病	13 腎臓病	14 骨折	15 心臓病
		16 肝臓病（急性肺炎、B型肝炎、その他）			
健 康 状 態		1 風邪をひきやすい	2 下痢をしやすい	3 便秘をしやすい	
		4 よく吐く	5 かぶれやすい		
		6 脱臼（箇所	:	才	回）
		7 アレルギー（			
		8 けいれん（ひきつけ）	（熱のある時 ・ ない時）		
		（ 才：回数 回）薬服用 あり・なし			
		9 喘息			
		10 視力（ 正常 ・ その他 _____ ）			
		11 聴力（ 正常 ・ その他 _____ ）			
		12 平熱（度）			
予 防 接 種		今までに受けた予防接種に○をつけてください			
		・四種混合	・麻疹風疹	・水疱瘡	・日本脳炎
		・BCG	・ヒブ	・肺炎球菌	・おたふく
治療管理中の病気及び医療機関					
上記のとおり相違ありません					
令和 年 月 日					
保護者氏名					印