

健康調査

記入日： 年 月 日

小児は発達の著しい時期にあります。お子様の健康保持のために予防接種、病気等についてお知らせいたしますようご協力をお願いいたします

クラス： 氏名： (歳)

1. 予防接種について済んだものに接種年月日を記入してください。
* かかったものには年月日を記入してください

予 防 接 種	接 種 年 月 日		か っ た 年 月 日
B C G	年 月 日		
ポリオ	1回目	年 月 日	年 月 日
	2回目	年 月 日	
麻 疹(はしか)	年 月 日		年 月 日
風 疹(三日はしか)	年 月 日		年 月 日
水 痘(水ぼうそう)	年 月 日		年 月 日
流行性耳下腺炎(おたふく風邪)	年 月 日		年 月 日
三 種 混 合	初回	年 月 日	百日咳 年 月 日
	2回目	年 月 日	
	3回目	年 月 日	
	追加	年 月 日	
日 本 脳 炎	初回	年 月 日	年 月 日
	2回目	年 月 日	
	追加	年 月 日	

2. いままでにかかった病気、けが等について記入してください。

3. アレルギー疾患がありましたら記入してください
有の場合は症状・内服薬・軟膏など記入してください

アトピーはありますか？ 有 ・ 無

喘息はありますか？ 有 ・ 無

4. けいれんしたことはありますか？

5. 脱臼したことはありますか？

6. 1歳6ヶ月健康診査をうけましたか？ はい ・ いいえ
3歳児健康診査をうけましたか？ はい ・ いいえ
その際、受けた指導がありましたら記入してください

7. 園で注意してほしいこと、心配なことがあれば記入してください