

健康調査票

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健康状態、病気等についてお知らせくださいますようご協力をお願いいたします。

組 氏名

体温	平熱	℃
現在治療中の病気	(無 ・ 有)	
病名		
薬		
受診病院		
保育園で必要な対応		

大きな病気、けがなど	(無 ・ 有) <有の場合：診断日、病名、また園での必要な対応があればご記入ください>
アトピー	(無 ・ 有) <有の場合：症状や使用している薬等あればご記入ください>
ぜんそく	(無 ・ 有) <有の場合：症状や使用している薬等あればご記入ください>
1歳6か月健診	(受けた ・ 受けていない) <受けた場合：指導内容>
3歳児健診	(受けた ・ 受けていない) <受けた場合：指導内容>

かかりつけ医の病院があれば記入してください

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

<新入園の方へ>

他園からの転園ですか？ (はい ・ いいえ)

転園の場合：以前入所していた園の所在地 (県)

園名 (施設名)

日本スポーツ振興センター (保険) に加入していましたか？ (はい ・ いいえ)