

登録番号	
------	--

<健康調査票>

—お子さんの健康について—

記入日(年 月 日)

ふりがな	男	生年月日	年 月 日	平熱
氏名	女			°C

<<妊娠・出産の状況>>

妊娠中の状態	異常なし・異常あり	つわり(週)	貧血(週)	高血圧(週)
		蛋白尿(週)	尿糖(週)	出血(週)
		むくみ(週)	切迫流産(週)	その他(週)

第 子	計 測 値			
	体重	身長	胸囲	頭囲
週 日	g	cm	cm	cm

分娩の経過	正常・異常(帝王切開・骨盤位・吸引分娩・その他)
-------	--------------------------

特別な所見	仮死 なし・あり()
	保育器使用 なし・あり(日まで)

<<市の健診の状況>>

3~4ヶ月児健診	受けた・受けてない	異常の有・無	※湿疹・喘息気味・熱性けいれん その他のアレルギー 母: 父:
6~7ヶ月児健診	受けた・受けてない	異常の有・無	
1歳6ヶ月児健診	受けた・受けてない	異常の有・無	
3歳児健診	受けた・受けてない	異常の有・無	

<<かかりやすい病気>> ※該当するものに○して下さい。

<ul style="list-style-type: none"> ・風邪をひきやすい ・熱を出しやすい ・扁桃腺がはれやすい ・喘息をおこしやすい ・鼻血が出やすい ・下痢、便秘になりやすい 	<ul style="list-style-type: none"> ・脱臼しやすい (部位:) ・アレルギーがある (原因:) ・その他※湿疹・喘息気味・熱性けいれんなど () 	(母方)祖父母 (父方)祖父母 兄弟姉妹
---	--	----------------------------

<<今までにかかった病気やけが>>

病名	はしか	水ぼうそう	風疹	手足口病	突発性発疹	肺炎	突発性発疹
入園前	・	・	・	・	・	・	・
入園後	・	・	・	・	・	・	・
病名	ヘルニア	百日咳	川崎病	りんご病	脱臼	中耳炎	流行性耳下腺炎
入園前	・	・	・	・	・	・	・
入園後	・	・	・	・	・	・	・
病名	溶連菌感染症		熱性けいれん		その他()		
入園前	・	・	・	・	・	・	・
入園後	・	・	・	・	・	・	・

《予防接種状況》				
項目		年 月 日	項目	年 月 日
三種混合(DPT) I 期		・	ヒブワクチン (インフルエンザ菌b 型)	・
		・		・
		・		・
		・		・
急性灰白髄炎(ポリオ)		・	肺炎球菌ワクチン	・
		・		・
		・		・
		・		・
四種混合(DPT-IPV)		・	B型肝炎	・
		・		・
		・		・
		・		
麻疹・風疹混合(MR)	1期	・	ロタウイルス (一価・五価)	・
	2期	・		・
BCG		・		
日本脳炎		・	インフルエンザ	・
		・		・
		・	その他()	・
水痘(みずぼうそう)		・	()	・
		・	()	・
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		・	()	・
		・	()	・