

一時保育健康調査票

児童名	(ふりがな)	生年月日	年 月 日 (歳 ヶ月)
-----	--------	------	------------------

1 平熱 ℃

2 現在または最近の健康状態

熱を出す ・ 風邪をひきやすい ・ 気管支が弱い
下痢をしやすい ・ よく便秘する ・ よく鼻血を出す

※その他健康に関する特記事項があればお書きください
()

※そのときに行われる対処法や服用している薬があればお書きください
()

3 お子様の健康について

・アレルギーはありますか いいえ ・ はい
種類: 食物 () ・ 薬 () ・ その他 ()

・けいれんをおこしたことがありますか いいえ ・ はい

・大きな病気・ケガをしたことがありますか いいえ ・ はい
病名 ()

・治療中の病気・ケガがありますか いいえ ・ はい
病名 ()

4 予防接種したものにをつけて下さい

BCG		
四種混合(DPT-IPV) (ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)	1回目	
	2回目	
	3回目	
	追加	
ヒブ(Hib)	1回目	
	2回目	
	3回目	
	追加	

MR(麻疹風疹混合)	1回目	
	2回目	
水痘(水ぼうそう)	1回目	
	2回目	
おたふくかぜ	1回目	
	2回目	
肺炎球菌	1回目	
	2回目	
	3回目	
	追加	

B型肝炎(HBV)	1回目	
	2回目	
	追加	
日本脳炎	1回目	
	2回目	
	追加	
ロタウイルス (1価・5価)	1回目	
	2回目	
	3回目	

5 今までかかった感染症に○をつけて下さい

麻疹 ・ 風疹 ・ みずぼうそう ・ おたふくかぜ ・ その他()

6 お子様の健康について医師からの注意事項があればご記入ください

7 睡眠について

すぐ寝つきやすい ・ 抱っこで寝る ・ おんぶで寝る

* その他になにか癖があればお書きください
()

8 お子さまのかかりつけ医院

病院名 () 電話番号 - -

<施設記入欄>

備考

会員番号	受付日	受付担当者	
------	-----	-------	--