

# 健康調査票

※該当箇所を○又は記入してください

ふりがな			平成 年 月 日生						
児童名	男・女		( 歳 か月)						
出生時体重( g) 首のすわり( か月) 離乳食期( か月 ~ か月)									
生歯( か月) 始歩( 歳 か月) 始語( 歳 か月)									
予防接種	三種混合	二種混合	ポリオ	MRワクチン (はしか・風疹)	水泡瘡	おたふく	BCG		
既往症	はしか	風疹	水泡瘡	おたふく	肺炎	溶蓮菌感染症	百日咳	とびひ	
食事	母乳・混合・ミルク		離乳食		幼児食				
	好きなもの( )		嫌いなもの( )						
排泄	おむつ使用		おまる使用		トイレを使用		排泄の予告 (あり・なし)		
	頻尿	夜尿	下痢	便秘					
睡眠	睡眠時間( 昼 : ~ : )				( 夜 : ~ : )				
	寝つき( 良い・悪い )		寝起き( 良い・悪い)		寝るときのくせ( )				
体質	平熱( °C )		よく吐く	ひきつけ	てんかん	喘息			
	脱臼しやすい( 部位 )		転びやすい						
病気・アレルギーがありますか					ある( 名: )・ない				
病気・アレルギーで気をつけてほしいこと									
くせ等、知っておいてほしいこと									
好きな遊び									
かかりつけの病院	病院名				電話				
	病院名				電話				
備考									