

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	溶菌菌感染症	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()		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								