

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									