

児童の健康状況・生活状況調書

記入日：平成 年 月 日

児童名 _____

| | |
|-------------|--|
| 児童の健康状況について | <p>■ 新生児期 出生児の異常 (有 ・ 無)</p> <p>■ 発育・発達 (ふつう ・ 少し遅れていると思う ・ わからない)</p> <p>■ 健康・発達等で気になること (有 ・ 無)</p> <p style="text-align: center;">[_____]</p> <p>■ 施設通所または長期間に渡る通院治療 (有 ・ 無)</p> <p style="text-align: center;">[障害・病状 _____]</p> <p style="text-align: center;">[機関名等 _____]</p> <p>■ 平熱 (_____) 度</p> <p>■ 血液型 (A ・ B ・ AB ・ O)</p> <p>■ 使用してはいけない薬名 (_____)</p> |
| | <p>■ [予防接種を受けた年齢]</p> <p>BCG (_____) 歳 ポリオ [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳</p> <p>ポリオ不活化 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>三種混合1期 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>四種混合1期 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>麻疹・風疹 [1期] (_____) 歳 [2期] (_____) 歳 おたふく (_____) 歳 水痘 (_____) 歳</p> <p>日本脳炎1期 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>インフルエンザ (_____) 歳 B型肝炎 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳</p> <p>ロタウイルス [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳</p> <p>Hib [1 回目] (_____) 歳 [2 回目] (_____) 歳 [3 回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>小児用肺炎球菌 [1回目] (_____) 歳 [2回目] (_____) 歳 [3回目] (_____) 歳 [追加] (_____) 歳</p> <p>■ [既往歴]</p> <p><u>* かったことのある感染症に○をつけて下さい。</u></p> <p>(_____) 風疹 / (_____) 水痘 / (_____) おたふく / (_____) 風疹</p> <p>(_____) 百日咳 / (_____) 突発性発疹 / (_____) アトピー性皮膚炎</p> <p>(_____) 熱生けいれん (回数: _____ 回) (最後はいつ _____ 年 月)</p> <p style="text-align: center;">(座薬の指示: 有 ・ 無)</p> <p>(_____) 喘息及び喘息様気管支炎 (継続治療中 ・ 悪化時治療のみ)</p> <p><u>* その他の病気等について</u></p> <p>・アレルギー 有 (品目: _____) ・ 無</p> <p>・その他の病気 (_____)</p> <p>●上記の「アレルギー」で「有」に○をつけられた方は、その反応を起こしたときの状態を具体的に記入してください。</p> <p style="text-align: center;">[_____]</p> <p><u>* 現在かかっている病気及び常時服用している薬があれば記入してください。</u></p> <p>・病名 (_____)</p> <p>・服用している薬名 (_____)</p> |

