

就学時健康診断 予備調査票

No	受付時刻	時	分	0
	終了時刻	時	分	

就学 予定者	ふりがな	(例:はえばる ことろう)	性別	保護者	氏名		
	氏名	(例:南風原 小太郎)	(例:男)		電話番号		
	生年月日	(例:H29. 4. 2)			続柄		
	在園名						
住所	<p><b>予 防 接 種</b> 母子手帳を確認しながら当てはまるものを ○で囲んでください。</p>						
本人の健康状態について							
<p>(1) 今までにかかった病気があれば番号を○で囲んでください。</p> <p>1. はしか                      2. 風しん 3. 水ぼうそう                4. おたふくかぜ 5. ぜんそく                    6. アトピー性皮膚炎 7. 川崎病                      8. アレルギー性鼻炎 9. 結核                         10. 心臓の病気 11. 腎臓の病気 12. その他(                      )</p>				MR	1期 ・ 2期		
				肺炎球菌	1回目・2回目・3回目・4回目(追加)		
				Hib	1回目・2回目・3回目・4回目(追加)		
				水痘	1回目 ・ 2回目		
				4種混合(DPT-IPT)	1回目・2回目・3回目・4回目(追加)		
				日本脳炎	1回目・2回目・3回目(追加)		
				BCG	接種(あり・なし)		
<p>(2) 現在、治療中又は経過観察中の病気があれば記入してください。</p>				<p>(4) 食物・薬品アレルギーがありますか。</p> <p>なし ・ あり (                      )</p>			
				<p>(5) 身体障がい者手帳または療育手帳を持っていますか。</p> <p>持っていない ・ 持っている</p>			
<p>(3) よくかかる病気があれば記入してください。</p>				<p>(6) 保護者として気がかりなことや、相談したいことがあれば記入してください。</p>			

裏面もご記入ください。

(7)本人の現在の様子について

- ① 咳をしていますか ( はい ・ いいえ )
- ② 喉の痛みはありますか ( はい ・ いいえ )
- ③ 呼んでも返事をしなかったり、聞き返しが多いですか ( はい ・ いいえ )
- ④ 中耳炎にたびたびかかることがありますか。 ( はい ・ いいえ )
- ⑤ くしゃみや鼻水がでますか。 ( はい ・ いいえ )
- ⑥ 鼻血がよく出る、また出やすいですか ( はい ・ いいえ )
- ⑦ よくいびきをかいていますか ( はい ・ いいえ )
- ⑧ 口をあけていることが多いですか ( はい ・ いいえ )
- ⑨ 声がかれていますか ( はい ・ いいえ )
- ⑩ 発音がおかしいと感じますか ( はい ・ いいえ )
- ⑪ 前日(24時間以内)に発熱(37.5度以上)がありましたか。 ( はい ・ いいえ )
- ⑫ 本日の朝の体温を記入してください。 (                      °C )