健 康 審 査 票

ふりがな 児童名		男 女	年　月　日生
か今 かま っで たに 病 気	1 はしか　2 百日ぜき　3 水ぼうそう　4 おたふくかぜ 5 風疹　6 肺炎　7 中耳炎　8 ヘルニア 9 ぜんそく　10 自家中毒　11 先天性股関節脱臼 12 川崎病　13 腎臓病　14 骨折　15 心臓病 16 肝臓病（急性肝炎、B型肝炎、その他）		
健 康 状 態	1 風邪をひきやすい　2 下痢をしやすい　3 便秘をしやすい 4 よく吐く　5 かぶれやすい　6 肘が抜けやすい 7 アレルギー（　　） 8 けいれん（ひきつけ）　なし・あり（熱のある時、ない時） 回数　　回 薬服用　あり・なし 9 平熱（　　度）		
食事	1 普通食　2 母乳　3 人工乳（　　CC、　　回）		
治療管理中の病気及び医療機関			
心身発育面、その他お気付きのことがあればご記入ください。			
かかりつけの医療機関			
上記のとおり相違ありません 年　月　日 保護者氏名　　印			