

(様式第2号)

健康審査票

ふりがな 児童名			男	年 月 日生				
			女					
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 (急性肺炎、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、その他お気づ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								