

秘 保健調査票

この調査票は、お子様の健康状態を知り、校医の健康診断や保健管理等に役立てようとするものです。また、緊急時の連絡や医療機関への受診時にも使用します。お子さまの健康状態についてできるだけ正確にご記入ください。記入内容に変更が生じた場合は、その都度、学級担任にご連絡ください。

小学校1年生から中学校3年生まで使用しますので、大切に取扱ってください。

なお、この調査票は上記の目的以外に使用することはありません。

- ◎記入上の注意
- ・ボールペンで記入してください。
 - ・保護者印を忘れないようお願いします。

保健調査票記入例

※ボールペンなどで記入してください

ふりがな・生年月日の記入をわすれずに

ふりがな							生年月日			
児童・生徒の氏名	男 女						年	月	日	
学校名	磯原市立萩北小学校						小学校	中学校		
学年	1	2	3	4	5	6	学年	1	2	3
学級							学級			
番号							番号			
保護者確認印							保護者			

保護者の確認印を押してください

母子手帳などで調べて記入してください

※追加や変更があれば、その都度ご記入ください。

受けた予防接種（年・月・日）についてお知らせください。

BCG	(. .)	
麻疹・風疹 (MR)	1期 (. .)	2期 (. .)
四種混合 (三種混合+不活化ポリオ)		
1期初回	1回目 (. .)	2回目 (. .) 3回目 (. .)
1期追加	3回目 (. .)	2期 (DT) (. .)
日本脳炎	1期初回 1回目 (. .)	2回目 (. .)
	1期追加 (. .)	2期 (. .)
Hib	(. .) (. .) (. .) (. .)	
肺炎球菌	(. .) (. .) (. .) (. .)	
水痘	(. .) (. .) (. .) (. .)	
B型肝炎	(. .) (. .) (. .) (. .)	

かかった病気と健康状態についてお知らせください。

麻疹 (はしか)	[オ]	風疹	[オ]
水痘 (みずぼうそう)	[オ]	百日せき	[オ]
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	[オ]	その他 ()	[オ]

該当のところに年齢を記入してください

病名	発病・発見年齢	治療の様子	治癒
心臓病	オ		オ
腎臓病	オ		オ
川崎病	オ		オ
ぜんそく	オ		オ
てんかんによるひきつけ	オ		オ
熱によるひきつけ	オ		オ
	オ		オ
	オ		オ
	オ		オ
	オ		オ

現在治療や検診・検査を受けている場合は、「治療の様子」について記入してください

既に治っている場合は「治ゆ」に年齢を記入してください

あてはまる項目に○を、()には該当する内容をご記入ください。	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
特に気になるところはない									
現在の健康状態									
薬アレルギー(薬品名:)									
食物アレルギー(食物名:)									
その他のアレルギー()									
1年以内にひきつけを起こした									
音がききとりにくい(右・左)									
その他()									
その他()									
その他()									
その他()									

該当学年の当てはまる項目に○印

何もない場合は「特に気になるところはない」に○をつけてください

健康状態をご記入ください

氏名

記入年月	健康上、特に配慮を要することがあれば、お書きください。
年 月	<p>・健康上配慮が必要なことがあれば記入してください</p> <p>・かかりつけの病院（歯科・外科・整形外科・眼科・皮膚科など）があれば記入してください</p>

連絡先についてお知らせください。

連絡先	保護者名			電話番号	()
	自宅住所	〒 榎原市			
	緊急の場合	連絡先①	連絡先②	連絡先③	
電話		電話	電話		
変更時	保護者名			電話番号	()
	自宅住所	〒 榎原市			
	緊急の場合	連絡先①	連絡先②	連絡先③	
電話		電話	電話		
変更時	保護者名			電話番号	()
	自宅住所	〒 榎原市			
	緊急の場合	連絡先①	連絡先②	連絡先③	
電話		電話	電話		

☆必ず連絡のつく連絡先を記入してください
 ・けがや体調不良になった場合連絡をさせていただきます
 ※変更時は連絡してください