





# 健康調査票

(令和 年 月 日現在)

児童氏名		血液型	型	平常時の体温	℃
平日の起床時間・就寝時間		いつもだいたい 時頃に起きて、 時頃に寝る			
自宅からホームまでの所要時間	徒歩で、約 分	同じ学校の仲の良い友達の名前			
出身	( ) 保育所(園) ( ) 幼稚園 その他 ( )	児童ホームから帰宅後、主に誰がみているか			

今までにかかった病気について記入してください				
	かかった年齢	治った年齢	現在の治療・観察の様子(病院名)	
1	心臓病	歳	歳	
2	腎臓病	歳	歳	
3	肝臓病	歳	歳	
4	結核	歳	歳	
5	リュウマチ熱	歳	歳	
6	川崎病	歳	歳	
7	ぜんそく	歳	歳	
8	ひきつけ・けいれん	歳	歳	
9	自家中毒	歳	歳	
10	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	歳	歳	予防接種(済・未)
11	水痘(水ぼうそう)	歳	歳	予防接種(済・未)
12	麻疹(はしか)	歳	歳	予防接種(済・未)
13	風疹(三日ばしか)	歳	歳	予防接種(済・未)
14	百日咳	歳	歳	予防接種(済・未)
15	骨折	歳	歳	どこを( )
16	手術をうけた	歳	歳	病名( )
17	その他	歳	歳	

体質的なもので、該当するものがあれば○印をつけてください

1 かぜをひきやすい	11 もどし(嘔吐し)やすい
2 熱がでやすい	12 乗り物に酔いやすい
3 扁桃腺がはれやすい	13 よく頭痛を訴える
4 鼻血がでやすい	14 中耳炎になりやすい
5 下痢しやすい	15 小食
6 便秘がち	16 偏食が強い
7 ひきつけを起こしやすい	17 頻尿
8 ぜんそくの発作を起こしやすい	18 夜尿
9 じんましんがでやすい	19 脱臼 しやすいところ( )
10 疲れやすい	20 その他( )

アレルギー体質 (有・無)	・アトピー性皮膚炎 食物( )	・アレルギー性結膜炎 薬品( )	・アレルギー性鼻炎 その他( )	その他( )
------------------	--------------------	---------------------	---------------------	--------

身体のことや日常生活のことで、児童ホームで気をつけることがあれば、詳しくご記入ください