

(様式第2号)

健康審査票

ふりがな 児童名			
	男 女	平成 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 平成 年 月 日 保護者氏名 印			