

※事前に記入のうえ、健診の際にお持ちくださいますようお願いいたします。

就学時健康診断 調査票

1. 生まれた時の様子などで、知らせておきたいことがあれば記入してください。

2. 今までに受けた予防接種の回数等に○をつけてください。

Hib	1 回目	2 回目	3 回目	追加	B C G	1 回目	—	—	—
小児肺炎球菌	1 回目	2 回目	3 回目	追加	M R	1 回目	2 回目	—	—
B型肝炎	1 回目	2 回目	—	追加	水痘	1 回目	—	—	追加
4 種混合	1 回目	2 回目	3 回目	追加	日本脳炎	1 回目	2 回目	—	追加

3. 今までにかかった病気があれば、番号に○をつけてください。

1 はしか	2 風しん	3 水ぼうそう	4 おたふくかぜ
5 ぜんそく	6 川崎病	7 アトピー性皮膚炎	8 アレルギー性鼻炎
9 結核	10 心臓病	11 腎臓病	
12 その他 ()			

4. 現在治療中または経過観察を要する疾患、特に知らせておいた方がよいと思われることがあれば記入してください。（例：ひきつけ、喘息の発作、扁桃炎など）

5. 食物アレルギーについて、該当する方を○で囲み、記入してください。

(1) 食物アレルギーが ある (原因となる食べ物…)
ない ⇒ 6. の設問へ

(2) 「ある」を選択された方で、学校給食において対応を希望する場合は内容を記入してください。

6. 次の項目で、該当する方を○で囲んでください。

- (1) じっとしていることが (苦手である ・ 苦手ではない) 。
- (2) 緊張しやすく、そのために体調不良を起こすことが (ある ・ ない) 。
- (3) コミュニケーションを取りにくい傾向が (ある ・ ない)
- (4) 日常生活で視聴力、言語・情緒、運動機能、虚弱、その他気になることがあれば記入してください。

7. 体や心の健康、性格や行動について、学校に伝えておきたいことがあれば記入してください。

8. 通っている保育園または幼稚園の名称を記入してください。

9. 回答していただいた方について、記入してください。

記入者名	続柄 ()	電話番号 (携帯)	
------	-----------	--------------	--

ご協力ありがとうございます。