児童健康調査票

記入日：　　年　　月　　日

登録番号（市記入欄）	第　　号

（ふりがな） 登録児童氏名		家での呼び名		血液型	型 RH（　　）
かかりつけの医療機関	名称		電話番号		
平熱	度　　分				

生活状況	食事	種類	□普通食　□離乳食
		食欲	□旺盛　□普通　□むらがある　□あまりない
		食事の方法	□誰かに食べさせてもらう □少しは一人で食べる（□手づかみ　□フォーク　□スプーン　□はし） □一人で食べられる（□手づかみ　□フォーク　□スプーン　□はし）
		好き嫌い	□ない　□ある（食べ物：　　）
		食物ｱﾚﾙｷﾞｰ	□ない　□ある（除去食品：　　）
	排泄	□おむつ　□トレーニング中（□知らせる　□知らせない）	
		小便（□できる　□できない）　大便（□できる　□できない）	
	着脱	□自分でできる　□手伝えばできる　□できない　□できるがしてもらいたがる	
	言葉	□かたことを話す　□大人の言うことがある程度理解できる □言葉で意思の疎通ができる　□その他（　　）	
	就寝時間	時　分　頃	
	起床時間	時　分　頃	
	朝食時間	時　分　頃	
	昼寝	□している（　：　～　：　）　□していない　□寝る時のくせ （　　）	
	遊び	友達と遊んでいるか（□遊んでいる □一人遊び）　好きな遊び（　　）	
	性格		くせ
	【生活・遊びの面で特に配慮が必要なこと】【食事で気になっていること】		

健康状態	今までにかかった病気・けが	□水痘（水ぼうそう）　□麻疹(はしか)　□風疹(三日はしか)　□おたふく □突発性湿疹　□ぜんそく　□肺炎　□百日せき　□てんかん　□中耳炎 □熱性けいれん（□１歳前　□１歳以後）　□溶連菌感染症　□手足口病　□気管支炎 □骨折（場所：　　）　□その他（傷病名：　　）
	今までに受けた予防接種	□四種混合　□耳下腺炎　□水痘（水ぼうそう）　□ヒブ（Hib）　□小児肺炎球菌 □麻疹(はしか)　□風疹(三日はしか)　□BCG　※最近の接種（　年　月）
	かかりやすい病気など	□特になし　□風邪をひきやすい　□便秘をしやすい　□下痢をしやすい □吐きやすい（　　の時に）　□湿疹ができやすい　□じんましんになりやすい □鼻血がでやすい　□関節が外れやすい（部位　　）　□熱を出しやすい □その他（　　）
	【医師から指導されていること・特に配慮が必要なこと】 【備考】（例：脱臼しやすい、骨折しやすい、寝る時のくせなど子どもの気になることや気をつけること）	