

保 健 調 査 表

ふりがな					性別	生年月日						
児童名					男・女	年	月	日生まれ				
妊娠 出産	第	妊娠中	正常	・	異常	()		在胎期間	週	(ヶ月)
	子	出産時	正常	・	異常	()		出産時体重	g)		
新生児期	正常・以上 (仮死・強い横だん・けいれん・呼吸異常・その他)											
乳幼児期	栄養 (母乳・人工・混合) 離乳 (開始 ヶ月・完了 ヶ月) 首のすわり (ヶ月) はいはじめ (ヶ月) 歩きはじめ (ヶ月) かたりはじめ (ヶ月)											
乳児 検診	1ヶ月	うけた	うけてない	正常・異常 ()			歯 科 検 診	1歳6ヶ月				
	4ヶ月	うけた	うけてない	正常・異常 ()				うけた	うけてない			
	7ヶ月	うけた	うけてない	正常・異常 ()				問題なし・問題あり				
	1歳6ヶ月	うけた	うけてない	正常・異常 ()				3歳うけた				
	3歳	うけた	うけてない	正常・異常 ()				問題なし・問題あり				
予防 接種		ヒブ	小児用 肺炎球菌	四種混合	BCG	麻疹風疹	水痘	日本脳炎				
	接											
	種											
	年 月 日											
今までにかかった病気	1.はしか 2.百日咳 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.肝臓病 16. 心臓病 17.その他 ()											
健康状態	1.かぜをひきやすい 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 (薬・食物) 8.けいれん (ひきつけ) なし・あり (熱のあるとき ないとき) 回数 回 9.その他 ()											
病院名	かかりつけの病院及び今までにかかった専門病院など 内科小児科 外科 その他						治療中の病気名 (慢性疾患、発作など)					
その他	心身発育面その他お気付きのことがあれば記入ください。											