

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	うけてない
	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。							