

児童健康調査票

記入日 平成 年 月 日

児童情報

ふりがな				
お子様氏名				
性別	生年月日	年齢	血液型	平熱
男・女	年 月 日生	満 歳	型	
出生体重	出産状況		その他	
g	正常 異常()	第 子		

保護者情報

ふりがな	
保護者氏名 (父)	
ふりがな	
保護者氏名 (母)	
住所	
TEL	
緊急連絡先	

生育情報

・栄養(母乳・人工・混合)	・離乳食開始時期(月)	・離乳食開始時期(月)
・授乳間隔(時間おき)	・ミルク摂取量(ml)	・歯の生え始め(月)
・歩き始め(月)	・言葉の発生(月)	・睡眠時間(平均 時間)

性格

該当する性格に を付けてください。
温厚 ・ 内気 ・ 社交的 ・ 強情 ・ 気が強い ・ 甘えん坊 神経質 ・ 泣き虫 ・ わがまま ・ その他

体質・健康状況

該当する健康状況に を付けてください。
(大変良い ・ 良い ・ やや悪い ・ 治療中)
該当する体質に を付けてください。
・喘息 ・腹痛 ・ひきつけ ・下痢 ・便秘 ・嘔吐 ・扁桃炎 ・鼻炎 ・口内炎 ・中耳炎 ・脱臼 ・じんましん ・熱を出しやすい
今までにかかった病気(病名とかかった年齢)
予防接種(接種時期)をご記入下さい
・三種混合() ・麻疹() ・水ぼうそう() ・風疹() ・BCG() ・おたふく風邪() ・日本脳炎() ・ポリオ() ・ツベルクリン() ・その他()
アレルギー 食べ物、花粉、動物、アトピー等 詳しくご記入下さい

食事

ミルク(一日 回)	離乳食(一日 回)
食 事 量(多い ・ 普通 ・ 少ない ・ 偏食)	
好きな食べ物()	
嫌いな食べ物()	
食べさせてはいけないものがあればご記入下さい	

排出

小便	(自分でできる ・ できない)(近い ・ 遠い)
おねしょ	(しない ・ 時々 ・ よくする)
大便	(自分でできる ・ できない)(下痢気味 ・ 便秘気味)(規則的 ・ 不規則)
寝つき	(良い ・ 普通 ・ 悪い) 添い寝(する ・ 時々 ・ しない)
歯磨き	(できる ・ できない)
お着替え	(できる ・ できない)