児童健康調査票

記入日　　年　月　日

<table>
<tr><td>児童名</td><td>ふりがな</td><td>男 ・ 女</td><td>生年月日
年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="4">医療歴</td><td colspan="3">かかったことのある病気・現在かかっている病気または症状等に〇印をつけてください。
・はしか　・風疹　・水ぼうそう　・おたふくかぜ　・扁桃腺炎
・腎炎　・周期性嘔吐　・外傷(特に頭部)　・中耳炎　・鼻炎
・喉頭炎　・ぜん息　・アレルギー（　　）
・心臓疾患［　不整脈　肥大　雑音　弁膜症　先天性＿＿＿＿＿＿］
・斜視　・眼病(　　)・口内異常　・口がい裂　・ヘルニア
・脱臼ぐせ　・側わん症　・内外反足　・自家中毒症　・髄膜炎
・脳炎　・脳性小児まひ　・小頭症　・ダウン症
・その他先天性疾患等(　　)</td></tr>
<tr><td>ひきつけ等
有　無</td><td colspan="2">有の場合
ひきつけ等（１回目　歳　ヶ月頃、その後　回）
（熱　度　回、無熱性　回）
（泣きいりけいれん　有・無）
てんかん（　時頃が多い。状態：　）</td></tr>
<tr><td>服　薬
有　無</td><td colspan="2">有の場合
薬の種類（　）
１日の服薬回数（　）
（　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">身体の状況</td><td colspan="2">下記の器官に障害、疾病、異常等がある場合は〇印をつけて
（　）内に具体的にご記入ください。(ない場合は、なしに〇印)
・なし　1 脳　2 耳　3 眼　4 口　5 鼻　6 内臓　7 四肢　8 その他
（　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">入室するにあたり児童の健康や発育について学童職員に伝えておきたいことがありましたら、
ご自由にお書きください。</td></tr>
</table>