

# 健康調査票

記入日：令和 年 月 日

ふりがな 児童氏名		性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日	血液型 RH
かかりつけの医師（病院）名			TEL	

出生・出産	出産状況	
	出生時体重 g	首のすわり
発達	首のすわり	おむつがはずれた時期
	ハイハイ	離乳した時期
	一人歩き	言葉を話し始めた時期
予防接種	BCG	ロタウイルス
	4種混合（ジフテリア・百日せき・ポリオ・破傷風）	おたふくかぜ
	麻しん風しん混合	水ぼうそう
	日本脳炎	インフルエンザ
	B型肝炎	その他
感染症歴	はしか	おたふくかぜ
	風しん	
	咽頭結膜熱	
	水ぼうそう	

これまでにかかった病気など（病名、年齢）

注意が必要な持病（例：アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎など）

現在の健康状態  
とても良い・良い・やや悪い・通院中（病名など）

なのほな保育園