

# 保健調査票

学校名	学校
生年月日	年 月 日
性別	
ふりがな	
児童生徒 氏名	

滋賀県教育委員会

氏名 ( )

この調査は、お子さんの心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にするとともに在学中の健康管理の参考にするものです。正確に記入してください。

1 これまでにかかった病気などに○をつけ、かかった時の年齢と現在の状況を記入してください。							
	初発の年齢	現在の状況 (○をつける)			医療機関名	服薬 (○をつける)	
		治療中	経過観察	治癒		あり	なし
心臓病 (病名 )							
腎臓病 (病名 )							
ひきつけ・てんかん							
大きなけが							
視力障害 (右目・左目)	症状・病名・必要な配慮 ( )						
難聴 (右耳・左耳)	症状・病名・必要な配慮 ( )						
アレルギー	あり (病名 ) ・ なし						
	内服薬 ( あり ・ なし )			エピペン ( あり ・ なし )			
・原因食物 ( )				症状や対応			
・原因薬品 ( )							
・その他 ( )							
・心臓管理指導表	( あり ・ なし )						
・腎臓管理指導表	( あり ・ なし )						
・糖尿病患者の治療・緊急連絡法等の連絡表	( あり ・ なし )						
・アレルギー疾患用学校生活管理指導表	( あり ・ なし )						
・その他学校生活管理指導表	( あり ・ なし )						

2 予防接種歴と既往症と副作用歴	未接種	接種有	接種有	接種有	接種有	感染有	副反応有
日本脳炎		1回目	2回目	3回目	4回目		
3種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)		1回目	2回目	3回目	4回目		
麻疹 (はしか)		1回目	2回目				
風しん (三日はしか)		1回目	2回目				
水痘 (みずぼうそう)		1回目	2回目				
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)		1回目	2回目				
ポリオ		1回目	2回目				
BCG		1回目	未接種理由： ( )				
その他の予防接種							

- ・未接種の場合は、未接種の欄に記入してください。
- ・接種有の場合は接種した回数すべて○をつけてください。
- ・感染したことがある場合は、感染有に○を記入してください。
- ・予防接種の副反応がある場合は、副反応有に○を記入してください。

3 最近の健康状態・生活習慣について、次の事項であてはまるものがあれば○を記入してください。					
		症 状	1年	2年	3年
内科	1	食欲がなく、体重が増えにくい			
	2	頭痛・腹痛を起ししやすい			
	3	下痢・便秘になりやすい			
	4	動悸・めまい・息切れをすることがある			
	5	疲れやすく、元気がないことが多い			
	6	急に立つとめまいをすることがある			
	7	気を失って倒れたことがある			
皮膚科	8	肌がかゆくなりやすい			
	9	肌が荒れやすい・かぶれやすい			
	10	うみやすい・にきびがしやすい			
	11	体や手足にぶつぶつができています			
	12	髪の毛の異常がある（頭シラミ・脱毛症等）			
	13	生まれつきのあざ・皮膚病がある			
	14	その他気になる皮膚病がある			
耳鼻科	15	聞こえが悪い			
	16	発音で気になることがある、声がかれている			
	17	よく鼻水がでる			
	18	よく鼻がつまる			
	19	鼻血が出やすい			
	20	のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い			
	21	普段口をあけている			
22	いびきをかくことがある				
眼科	23	黒板の字が見えにくい・遠くを見るとき目を細める			
	24	色まちがいをすることがある			
	25	頭を傾げる、上目づかい、顔の正面で見ない			
	26	左右の視線がずれることがある			
	27	本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする			
	28	目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる			
	29	目が乾く、涙が出ることが多い			
30	コンタクト使用で、見にくい、充血、ゴロゴロする				
歯科	31	歯が痛んだりしみたりする			
	32	顎の関節が痛んだり音がしたりすることがある			
	33	かみにくい、食べにくいとすることがある			
	34	歯並びやかみあわせが気になる			
	35	口のおいが気になる			
	36	歯ぐきから血が出ることがある			
整形外科	37	背骨が曲がっている			
	38	腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある			
	39	腕、脚を動かすと痛みがある			
	40	腕、脚に動きの悪いところがある			
	41	片脚立ちが5秒以上できない			
	42	しゃがみこみができない			
	43	現在治療中の病気がある			
4 現在治療中または病院で経過観察を受けている病気やけが、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。					
1年生					
2年生					
3年生					