

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	

氏名 ()

この調査は、お子さん的心身の健康状態について、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			医療機関名	服薬	
		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							
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（）						
アレルギー疾患		あり ・原因食物（） ・原因薬品（） ・その他（）				なし	
学校生活管理指導表（アレルギー疾患用）の提出		あり				なし	
内服薬		あり				なし	
エピペン®		あり				なし	
心臓病管理指導表		あり				なし	
腎臓病管理指導表		あり				なし	
糖尿病の治療・緊急連絡等の連絡表		あり				なし	
その他の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	接種あり				感染あり	副反応あり
B型肝炎		1回目	2回目	3回目			
肺炎球菌		1回目	2回目	3回目	4回目		
5種混合		1回目	2回目	3回目	4回目		
4種混合		1回目	2回目	3回目	4回目		
Hib（ヒブ）		1回目	2回目	3回目	4回目		
3種混合		1回目					
ポリオ	1回目	未接種の理由（）					
2種混合	第2期						
BCG	1回目						
麻疹・風疹混合（MR）	1回目	2回目					
麻疹（はしか）	1回目	2回目					
風疹	1回目	2回目					
水痘	1回目	2回目					
日本脳炎	1回目	2回目	3回目	第2期			
流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）任意	1回目						
その他の予防接種							

※未接種の場合は、未接種欄の○をつけてください。

※接種歴がある場合は、接種した回数すべてに○をつけてください。

※感染したことがある場合は、「感染あり」の欄に、かかった年月を記入してください。

※予防接種の副反応がある場合は、「副反応あり」の欄に○をつけてください。

3 最近の健康状態等について、あてはまるものがあれば該当学年の欄に○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・腹痛を起こしやすい			
	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、元気のないことが多い			
	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 化膿しやすい・にきびができやすい			
	11 体や手足にぶつぶつができている			
	12 髪の毛の異常がある（頭ジラミ、脱毛症等）			
	13 生まれつきのあざ・皮膚疾患がある			
	14 その他気になる皮膚疾患がある			
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 鼻水・鼻づまりをよくおこす			
	18 鼻血が出やすい			
	19 のどの腫れや痛みを伴う発熱が多い			
	20 いびきをかくことがある			
眼 科	21 黒板の字が見えにくい・遠くを見るとき目を細める			
	22 色まちがいをすることがある			
	23 頭を傾ける、上目づかい、顔の正面で見ない			
	24 左右の視線がずれることがある			
	25 本を読むと目が疲れたり、頭痛がしたりする			
	26 目がかゆくなる、目やにが出る、目が赤くなる			
	27 目が乾く、涙が出ることが多い			
	28 コンタクトを使用していて、充血やゴロゴロする			
歯 科	29 歯が痛んだり、しみたりする			
	30 頸の関節が痛む・大きく口を開けると音がする			
	31 かみにくく、東にくくと思うことがある			
	32 歯並びやかみあわせが気になる			
	33 口のにおいが気になる			
	34 歯ぐきから血が出ることがある			
整 形 外 科	35 背骨が曲がっている			
	36 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある			
	37 腕、脚を動かすと痛みがある			
	38 腕、脚に動きの悪いところがある			
	39 片足立ちが5秒以上できない			
	40 しゃがみこみができない			
その 他	41 (女子のみ) 月経前や月経中の腹痛や腰痛がひどい			
	42 (女子のみ) 月経中、ほとんど毎回鎮痛剤を飲む			
	43 月経に関係して、気になることがある			

4 現在、治療中または経過観察中の病気やけが、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	

