

4. 今までにかかった病気（かかったことある病気のNoの欄に○印をつけてください。）

No	病名	現在のようす	発症年齢	服薬(現在)	
例	けいれん性の病気(熱性けいれん)	治療中・定期受診・発症時受診・完治	1	あり	なし
1	心臓病()	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
2	腎臓病()	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
3	糖尿病	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
4	川崎病	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
5	けいれん性の病気()	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
6	ぜんそく(最近の発作 才)	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
7	アトピー性皮膚炎	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
8	アレルギー性鼻炎	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
9	アレルギー性結膜炎	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
10	副鼻腔炎(ちくのう症)	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
11	中耳炎	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
12	手術()	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし
13	その他()	治療中・定期受診・発症時受診・完治		あり	なし

5. 現在の健康状態について、あてはまるものに○をつけてください。

(現在治療中であれば、治療中の欄に○を記入してください。疾病名の記入でも可。)

症 状		あてはまるものに○印		治療中(病名)
内科	熱が出やすい	はい	いいえ	
	頭痛をおこしやすい	はい	いいえ	
	腹痛をおこしやすい	はい	いいえ	
	吐きやすい	はい	いいえ	
	下痢しやすい	はい	いいえ	
	便秘しやすい	はい	いいえ	
	からだがだるい つかれやすい	はい	いいえ	
	めまいや立ちくらみを起こしやすい	はい	いいえ	
	少し運動すると「どうき」や「息切れ」がする	はい	いいえ	
	1年以内にひきつけをおこした	はい	いいえ	
耳鼻科	くしゃみ、鼻水、鼻づまりが多い	はい	いいえ	
	いつも口を開けている	はい	いいえ	
	毎日いびきをかく	はい	いいえ	
	いびきをかく呼吸が止まることがある	はい	いいえ	
	いつも声がかれている	はい	いいえ	
	発音がおかしい	はい	いいえ	
	テレビのボリュームがとても大きい	はい	いいえ	
眼科	黒板など物が見えにくい、目を細めてみる	はい	いいえ	
	目線が内側や外側にずれることがある	はい	いいえ	
	目が充血しやすい	はい	いいえ	
	目に痛みやかゆみがある	はい	いいえ	
	目やにがでる	はい	いいえ	
	色を間違えることがある	はい	いいえ	
他	化学物質や、香りで体調がわるくなったことがある	はい	いいえ	
生理痛	(初経を迎えた女子児童生徒のみ回答) 生理痛がある	はい はいの場合 選択してください⇒	いいえ	毎回・時々

年 組 番
氏名

6. 結核についての問診

あてはまるものに○を記入してください。

	質 問	回 答
①	過去2年間にお子様が、結核性の病気（肺浸潤、胸膜炎または肋膜炎、頸部リンパ節結核などにかかったことがありますか？	いいえ はい (年 月頃)
②	過去2年間にお子様が、結核の治療または結核の発病予防のためにお薬を飲んだことがありますか？	いいえ はい (年 月頃)
③	お子様の家族や同居人で、過去2年間に結核にかかった人がいますか？	いいえ はい (年 月頃)
④	お子様が、過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	いいえ はい
	「はい」の場合 それほどこの国ですか？	
⑤	現在お子様は、この2週間以上「せき」や「たん」及び「微熱」などの症状が続いていますか？	いいえ はい
⑤で「はい」と答えた場合	その「せき」や「たん」及び「微熱」で医療機関において、治療や検査を受けていますか？	いいえ はい
	お子様は、ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれたことがありますか。	いいえ はい
⑥	※小学校1年生の保護者の方、転入生の保護者の方のみお答えください。 お子様は、いままでにBCGの接種（スタンプ式の予防接種）を受けたことがありますか。	はい・いいえ 受けられなかった理由 【 】

7. 健康面で学校に知らせておきたいことがございましたら記入してください。

--

【表面・裏面の両方の記入をお願いします】

