

内科健診受診票 (入所用) ver.3

※保護者の費用負担はありません。

【問診票：保護者記入】 記入日：令和 年 月 日

| | | | |
|------|------|-----|---------------|
| 児童氏名 | ふりがな | 男・女 | 年 月 日生(歳 ヶ月) |
|------|------|-----|---------------|

この問診票は、お子さんの体質や健康状態を知り、健康診断および健康管理に役立てるものです。
できるだけ、お子さんの日頃の健康状態をよく知っている保護者の方がご記入下さい。

| | |
|------|---|
| 平均体温 | 度 |
|------|---|

最近の体の様子(該当するものに○を付けてください)

| | | | |
|--------------|--------------|--------------|---------------|
| () 目をかゆがる | () 極端にまぶしがる | () 耳を痛がる | () ゼーゼーしやすい |
| () 目を痛がる | () 黄色い鼻汁が出る | () 耳だれが出る | () 食欲がない |
| () 目やにが多い | () 鼻血がでやすい | () よく熱を出す | () ブツブツが出ている |
| () 目が赤い | () 鼻づまりがある | () 下痢をしやすい | |
| () 横目でものを見る | () よくいびきをかく | () 風邪をひきやすい | |

同じ頃に生まれた他の子と比べて、遅れがあるという心配がありますか。

ない・ある()

これまでに乳幼児健診を受けたことがありますか。

ない・ある(乳児一般健診 ・ 1歳6か月児健診 ・ 3歳児健診)

| | |
|--------------------------|--|
| 予防接種の状況(該当する所に○を付けてください) | これまでにかかった病気 (該当するものを○で囲み、何才でかかったかを記入) |
|--------------------------|--|

| | | | |
|----------|--------|-----------------------------|--|
| 定期 接種 | 肺炎球菌 | 未・1回・2回・3回 追加(未・済) | ①水痘(才) ②おたふくかぜ(才) |
| | B型肝炎 | 未・1回・2回・3回 | ③麻疹<はしか>(才) ④風疹<三日はしか>(才) |
| | 四種混合種 | 未・1回・2回・3回 追加(未・済) | ⑤しょうこう熱(才) ⑥百日咳(才) |
| | Hib | 未・1回・2回・3回 追加(未・済) | ⑦肺炎(才) ⑧気管支炎(才) |
| | BCG | 未・済 | ⑨喘息(才) ⑩胃腸炎(才) |
| | MR | 1期 未・済 2期 未・済 | ⑪熱性痙攣(才) ⑫中耳炎(才) |
| | 水ぼうそう | 未・1回・2回 | ⑬心疾患(才) ⑭腎疾患(才) |
| | 日本脳炎 | 未・1回・2回 追加(未・済) | ⑮肺疾患(才) ⑯川崎病(才) |
| | DPT | 未・1回・2回・3回 追加(未・済) | ⑰手術(才) ⑱その他疾患(才) |
| | ポリオ | 未・生(1回・2回)・不活化(1回・2回・3回・4回) | ⑲その他疾患() |
| 任意 接種 | ロタウイルス | 未・1価(1回・2回) 5価(1回・2回・3回) | *アレルギー あり・なし ありの場合 食物: 食物以外: アナフィラキシーの有無: あり・なし 他: |
| | おたふくかぜ | 未・1回・2回 | |

| | | |
|-------|--------------------|--|
| 医療的ケア | なし あり (詳細:) | *現在治療中又は経過観察中の疾患 なし あり→病名: (検査中・経過観察中・薬を飲んでいる) 服薬ありの場合 (詳細:) |
|-------|--------------------|--|

.....医師に相談したいこと.....

