



保健調査票

★パソコンまたは鉛筆で記入

富士市立須津小学校

学年	1	2	3	4	5	6	ふりがな 氏名	男 女
組								
番号							生年月日	平成 年 月 日生

既往症 ★今までにかかった病気	*あてはまるところに年齢を記入してください。						血液型	[]型・RH(+, -)		
	病名	年齢	病名	年齢	病名	年齢				
	麻疹(はしか)		結核		腎臓疾患()					
	水痘(水ぼうそう)		気管支ぜんそく		肝臓病()					
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		肺炎		川崎病の後の診断					
	風疹(三日ばしか)		髄膜炎		()					
	しょうこう熱		ひきつけ・けいれん		虫垂炎(盲腸)					
	リュウマチ熱		てんかん		貧血					
容連菌感染症		心臓疾患()		その他						

現在の健康状態	*あてはまるところに○をつけてください。(毎年必ず記入してください。)													
	項目	1	2	3	4	5	6	項目	1	2	3	4	5	6
	大変やせてきた							むくみがある(手・足・顔)						
	大変つかれやすい							小便の回数が多い						
	よく頭痛がする							けがをしたとき治りにくい						
	熱がでやすい							眼が赤くなる、かゆくになる						
	せきがでやすい							よく鼻水、鼻づまりする						
	顔色が悪い							鼻血がでやすい						
	気持ちが悪くなりやすい							よくのどが痛む						
	どうき、息切れがする							耳の間こえが悪い						
めまい、立ちくらみがする							湿疹などがでやすい							
腹痛が多い							アトピー性皮膚炎							
★アレルギー疾患調査 食品以外にアレルギーは?			食物アレルギー おこす食品は?			卵・牛乳・そば・エビ その他()								
ある・ない 何に()			*アレルギーで個別の対応が必要な方(除去食等)は、担任に申し てください。											

*お子様の健康について、気になること・連絡しておきたいことなどを記入してください。

1年	2年	3年	4年	5年	6年