

児 童 健 康 問 診 表

こども園 (四天王寺悲田院こども園)
 児 童 名 ()
 記入時の年齢 (歳 月)

お子さんの出生前後のことについて、あてはまる事項を○で囲み () 内に記入してください。

| | | | | |
|---|---|------------------|------------------|--------|
| 1. 妊娠中の状態は 正常・異常 () | | | | |
| 2. 出産時の状態は 正常・異常 () | | | | |
| 3. 新生児期の状態は 正常・異常 () | | | | |
| 右の事項に該当するものに○印をつけ原因のわかっている場合記入して下さい | 平日時の体温 度 分 | 妊娠・出産・乳児期の状況 | 出生児の体重 g | |
| | 熱がやすい ・ 風邪をひきやすい | | 在胎期間 月 | |
| | 嘔吐しやすい ・ 下痢しやすい | | 授乳 (母乳・人工乳・混合乳) | |
| | 便秘しやすい ・ 気管が弱い | | 首のすわり 月 | |
| | 吐きやすい ・ 鼻血がよく出る | | おすわり 月 | |
| | 皮膚が弱い ・ 耳だれがよくでる | | つたい歩き 月 | |
| | じん麻疹がやすい ・ 小児ぜんそくがある | | 歩きはじめ 月 | |
| | 中耳炎になりやすい ・ 心臓疾患がある | | は う 月 | |
| | ひきつけがある (ある・ない) そのとき発熱は () いつ頃・何回 (回) | 「マンマー」など一語を話せた 月 | 離乳食 始 月～ 終 月まで | |
| | 脱臼したことがある (ある・ない) いつ? () 受診病院 () | アレルギー 食品名 () | 偏食 (有・無) | |
| 動物アレルギー (ある・なし) アトピー性皮膚炎 (ある・なし) アレルギー性鼻炎 (ある・なし) アレルギー性結膜炎 (ある・なし) その他のアレルギー () | 既往症 | 予接種接種済みにつけて下さい | はしか 歳 四種混合 | |
| 備考欄 | | | 水ぼうそう 歳 三種混合 | |
| 気になる癖や行動はありますか? | | | おたふくかぜ 歳 日本脳炎 | |
| 体の具合の悪いところがありますか? | | | 百日ぜき 歳 MR (麻疹風疹) | |
| | | | 風疹 歳 B C G | |
| | | | その他 | 水痘 |
| | | | | ポリオ |
| | | | | 不活化ポリオ |
| | | | | B型肝炎 |
| | | | | ヒブワクチン |
| | | 小児用肺炎球菌 | | |