

健 康 確 認 票

児童名 ふりがな	男 · 女	令和 年 月 日生 (西暦 年)			
健康診査について	今までに受けた健康診査や育児相談をご記入ください。異常がなかった場合も記入してください				
	受けた健診	年月日	その時言われたこと	受けた健診	年月日
	1か月児			1歳6か月	
	3~4か月児			3歳児	
	6~7か月児			4歳児	
	9~10か月児			5歳児	
病気等について	今までかかったことのある病気についてご記入ください。				
	病名	年齢（歳）	病名	年齢（歳）	病名
	麻しん（はしか）		風しん		肺炎
	水痘（みずぼうそう）		百日咳		ぜんそく
	おたふくかぜ		突発性発疹		心臓病
	今までに入院したことのある病気やけが、受けた手術などありましたらご記入ください。 (疾患名) (病院名) (入院期間)				
今までの保育	ひきつけ、けいれんを起こしたことがありますか。 ない・ある→初回（歳　か月） 最終（歳　か月） 状況とその時の様子（）				
	熱性けいれんになったことがありますか。 ない・ある→初回（歳　か月） 最終（歳　か月） 状況とその時の様子（）				
	関節がはずれたことがありますか。 ない・ある→初回（歳　か月） 最終（歳　か月） 肘・肩・その他（）　右・左				
	その他かかった病気、大きなかげをしたことはありますか。				
	今までの保育にあたっていた方はどなたですか（○で囲んでください） ・家庭の保育 【母・父・祖母・祖父・その他（）】 ・集団の保育 (保育園名) その他（）				

現在のお子さんの発育のことで何か気になること、伝えておきたいこと等はありますか。

- ・ない
- ・ある（なるべく詳しく書いてください）

体質とくせ

- 次の申から当てはまる番号に○をつけてください。
1. 湿疹がでやすい
 2. 食物アレルギーがある（卵・牛乳・小麦・他）
 3. 今まで医師から一度でも「心臓がわるい」「心雜音がある」「脈が乱れている」「川崎病」等言われたことがある
 4. 虫刺されのあとがひどく腫れる
 5. 下痢しやすい、便秘しやすい
 6. 食べたものを吐きやすい
 7. 鼻血がでやすい
 8. 指しゃぶり、爪噛みをする
 9. 性器をいじる
 10. その他のくせ（）

健診欄 貼り付け

予防接種貼り付け

母子手帳の健診欄（最新のもの）と予防接種のページ

のコピーを枠内に張り付けてください。