**年度　　　保 健 調 査** 　　　　　　　　　北山東部小学校

この調査票は、お子さんの健康状態を知り、健康診断の基礎資料にしたり、学校での健康管理に役立てたりするものです。お子さんの健康状態を正確にご記入ください。**ホームページに入れておりますのでそちらから記入することもできます。**なお、この調査は適正に保管・取り扱いの上、年度末に処分致します。

 **＊各項目とも〇印をつけるか、（ ）に該当する内容を書き入れてくださ**い。

|  |
| --- |
| 　　　　　　　　　　　　　　　 ふりがな**年 　組 号** 　女・男　　**氏　名**　　　　 　　　 　　 　　　Ｈ　 　年 　 月 　 日生 |
| **住所** |  佐賀市　　　　　　　　　　　　　Tｅl 　　　　 　　　　　  | **保険証の種類**国民保険社会保険そ の 他 |
| 国民保険社会保険そ の 他 |
| **緊急連絡先** | 1. 氏名　　　　　 （続柄　　　　）Tｅl
 |
| 1. 氏名 （続柄 　　 ）Tｅl
 |
| 1. 氏名 （続柄　　　　）Tｅl
 |
| **※緊急連絡先は、必ず連絡がつくところを順番に挙げてください。職場は名前もお願いします。** |
| **かかりつけの****病 　院 　名** |  病気のとき 　　　　　 Tｅl |
|  けがのとき 　 Tｅl |
| **既　往　歴** | １ |  心臓病 （ 　才）　病名 （ ） 　　　現在管理中　病院名（ 　 　　　 　 ）　　　　　　現在放置 |
| ２ | 腎臓の病気（ 　　　　　 ）（　　才） | 6 | 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ 　才） |
| ３ | 　麻疹（はしか）　　　 （　　　　才） | ７ | 　ひきつけ　　　 　　 （ 　 才） |
| ４ | 　風疹（三日はしか）　 （ 才） | その他 | 脳脊髄液減少症　 ( 才)  病名（　　　　　　　　　） （ 　　才） |
| ５ | 　水痘（水ぼうそう） 　（ 　 才） |
| **アレルギー体質・副作用** | **該当することがあったら書いてください。** |
| １）ぜんそく服 | （　　　才～）　　 最後の発作は、平成( )年( )月薬　：　　なし　 　　予防薬服用中　　 　その他（　　 　　　　 　 　　　） |
| ２）食物アレルギー | 卵、　牛乳、　その他（ 　　　　　　　　　　 ） |
| ３）皮膚のアレルギー | アトピー、 寒冷じんましん、 その他（　　　　　　　 　 　 ） |
| ４）その他のアレルギー | シックススクール症候群、　化学物質過敏症、　蜂アレルギー、　花粉症　　　　　その他（ 　　　　　 ）　　　　 |
| ５）薬の副作用 | 外用薬・内服薬・注射　など　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　薬品名 （ 　　　 　 ） |
| **現在治療中の病気　　　　　　なし　・　あり（**病名**）** |
| **内　科** | １ | よく頭が痛くなる。　　　　　　　いいえ　・　はい | **◎健康上、学校生活で注意する事項、要望、****連絡などありましたら、お書きください。** |
| ２ | よく腹痛を起こす。　　　　　　　いいえ　・　はい |
| ３ | かぜをひきやすい。　　　　　　　 いいえ　・　はい |
| ４ | よく（便秘・下痢）をする。　　　いいえ　・　はい |
| ５ | じんましんや湿疹がよく出る。　 いいえ ・ はい |
| **眼　科** | ６ | 色の見え方が気になる。　　　　　 いいえ　・　はい |
| ７ | 眼が赤くなったり、かゆくなったりする。　いいえ・はい |
| ８ | テレビを近づいて見たり、目を細めて見る。いいえ・はい |
| **耳鼻科** | ９ | 耳の聞こえが悪い。　　　 いいえ　・　はい（右・左）　 |
| 10 | 鼻血がよく出る。　　　　　　　　いいえ　・　はい |
| １１ | 鼻がよく詰まる　　　　　　　　　いいえ　・　はい |