



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○印をつけるか、() に該当する内容を書き入れてください。

年 組 号 女・男 氏 名		ふりがな	H 年 月 日生
住所	佐賀市		保険証の種類
	Tel		
緊急連絡先	① 氏名	(続柄)	Tel
	② 氏名	(続柄)	Tel
	③ 氏名	(続柄)	Tel
			国民保険
			社会保険
			その他

※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)		
	5	水痘 (水ぼうそう) (才)		病名 () (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	(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	