

*健康診断、緊急時の連絡、急病やけがで病院へ受診する際にのみ使用します。

<div style="display: flex; align-items: center;"> 秘 令和2（2020）年度 保健調査 </div>		佐賀市立兵庫小学校 *この調査は児童の健康管理のためにおこないますので、必ず保護者様でご記入ください。			
ふりがな		年 組 号	生年月日	性別	
児童氏名			平成 年 月 日生	男 ・ 女	
保護者氏名		住所		電話番号	
保険証の種類	国保 ・ 社保 ・ 共済 ・ その他（ ）		保険証の記号・番号（ ）		
緊 急 連 絡 先 ※必ず記入			今までにかかった病気（下記の項目に○または必要事項をご記入ください。）		
優先順位	氏 名	携帯電話番号	勤務先、電話番号	1.心臓病（ 才） 2.腎臓病（ 才） 3.結核（ 才） 4.てんかん（ 才）	
	本人との続柄（ ）			5.ぜんそく（ 定期通院 ・ 発作時通院 ・ 治癒 才） 6.脳脊髄液減少症（ 才）	
	本人との続柄（ ）			7. その他（病名など 才）	
	本人との続柄（ ）			8. 今までに受けた手術（病名など 才）	
かかりつけの病院			電話番号	9. 麻疹（はしか） かかった（ 才） ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明	
（内科）				10. 風疹 かかった（ 才） ・ 1回接種 ・ 2回接種 ・ 未接種 ・ 不明	
（整形外科）				11. 水ぼうそう かかった（ 才） ・ 予防接種済み ・ 未接種 ・ 不明	
（歯科）				12. おたふくかぜ かかった（ 才） ・ 予防接種済み ・ 未接種 ・ 不明	
（その他）				健康状態について（下記の項目に○または必要事項をご記入ください。）	
（その他）				食物アレルギー	ない ・ ある（原因 ）
※健康上、学校生活において配慮が必要なことがあればご記入ください。 （例：○○で半年に1回○○へ通院中、四肢の動き、色覚検査希望など）				薬のアレルギー	ない ・ ある（原因 ）
				常時服用する薬	ない ・ ある（ ）
				ひきつけ・けいれん歴	ない ・ ある → その時の熱 なし ・ あり（ ℃）
				現在の様子に○印	よく頭痛を訴える
	よく胃腸症状を訴える（腹痛など）	色の見え方が気になることがある			
	立ちくらみ・めまいを起こしやすい	メガネやコンタクトを使用している			
	寝起きが悪く、午前中調子が悪い	よく鼻血が出る			
	乗り物に酔いやすい	耳の聞こえがわるい（ 右 ・ 左 ）			
	食べ物の好き嫌いが多い	のどがはれて熱を出すことが多い			
	目がかゆくなったり充血したりしやすい	目、鼻、のどのアレルギー症状がある			