

# プチぱれっと お子さまの健康調査票



記入日 西暦 年 月 日( )

■ 緊急時医療機関等への用紙提出に  同意する  同意しない 記入者氏名 :

フリガナ 氏名 愛称	性別 男 · 女 血液型 A · B · O · AB Rh + · -	西暦 年 月 日生 年齢 歳 か月
保護者氏名	住所〒	
電話番号	FAX	メールアドレス
緊急連絡先①名前（継柄） 携帯番号	緊急連絡歳②名前（継柄） 携帯番号	
健康保険被保険者証 ①記号・番号 ②本人(被保険者)氏名	③事業所名称 ④保険者番号 ⑤保険者名称	家族構成（名前・継柄）

お子さまの状況について気になる点があれば下記にご記入ください。

◆ アレルギーは？ 食物 · 薬物 ある · ない	◆ 食事制限は？ ある · ない	◆ アレルギーの症状 ◆ アナフィラキシーショック ある · ない ◆ エピペンの処方 ある · ない
◆ 1年以内に入院・病気などをしたこと がありますか？ ある · ない	◆ 現在治療中の傷病は？ ある · ない	◆ 現在服薬中の薬は？ ある · ない
◆ かかりつけ医 内科（小児科）	◆ かかりつけ医 外科	◆ かかりつけ医 その他
◆ 予防接種（受けたものに○） BCG 三種混合 ポリオ 風疹（三日はしか） 麻疹（はしか） おたふく（流行性耳下腺炎） 水疱（水ぼうそう） その他（ ）		
◆ これまでにかかった病気 ※ かかった年齢を記入 ・はしか（ ） · 風疹（ ） · 水疱（みずぼうそう）（ ） ・流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）（ ） · 心臓病（ ） · 蛋白尿（ ） ・血尿（ ） · 川崎病（ ） · 糖尿病（ ） · 喘息（ ） ・結核（ ） · 熱性けいれん（ひきつけ）（ ） ・熱のないけいれん（ ） · てんかん（ ） · 先天性股関節脱臼（ ） ・ヘルニア（ ） · 関節炎（部位についても詳しく）（ ） ・かぶれ（マーキュロ、日光、ばんそうこうなど）（ ） · その他の病気（ ）		
◆ 遊びについて ・好きな遊びなどは？（ ） · 特に怖がるものは？（ ）		
◆ その他、お子さまをお預かりする上で必要な情報をご記入ください。		