

保健調査票

保護者の皆様へ

◇この調査票は、児童生徒の健康状態を知り、これからの教育留学期間における保健指導や健康管理の基礎資料に役立てるものです。

正確に記入して下さいをお願いします。

名 前	
在籍校名	

☐保健調査票No. 1

生育歴	(1) 出生状況 正常・早産・難産・仮死・その他 ()	
	(2) 入学までの発育状況 丈夫・普通・弱い・その他 ()	
	(3) 手足の運動が異常と思われることがありますか なし・ある ()	
	(4) 言葉で心配なことはありますか なし・ある ()	
既応歴	(1) 麻疹 (はしか) 才	(7) 川崎病 才
	(2) 水痘 (みずぼうそう) 才	(8) おたふくかぜ 才
	(3) 風疹 (3日ばしか) 才	(9) ひきつけ 才
	(4) 流行性耳下腺炎 (おたふく) 才	(10) その他 (病気・けが・事故・手術等)
	(5) 心臓病 (病名:) 才	
	(6) 腎臓病 (病名:) 才	
予防接種	(1) ポリオ 済 ・ 未	(5) 風疹(3日はしか) 済 ・ 未
	(2) 麻疹 (はしか) 済 ・ 未	(6) おたふく 済 ・ 未
	(3) 水痘 (みずぼうそう) 済 ・ 未	ツベルクリン反応
	(4) 三種混合 (ジフテリア・百日咳・破傷風)	(年 月 - ・ +)
	Ⅰ期初回 (3回) 済 ・ 未	BCG最終接種日
	Ⅱ期追加 (1回) 済 ・ 未	(年 月 日)
予防接種	接種後、副作用が起きたことはありますか (予防接種名)	
	あり ・ なし (副作用の状況)	
新型コロナウイルス感染症	新型コロナウイルス感染症予防接種 済 ・ 未	
	1回目 (年 月 日)	2回目 (年 月 日)
	3回目 (年 月 日)	
	※未実施の場合、今後接種を受ける予定 年 月 ・ 未定	
※健康上、気をつけてほしいことやお願いしたいことがありましたら記入してください		

□保健調査票No.2 ※該当する学年の当てはまる項目に○を記入してください

[illegible]

□保健調査票No.2 ※該当する学年の当てはまる項目に○を記入してください

体のようす		小学校						中学校		
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
眼科	特になし									
	黒板の字がよく見えない									
	白目が赤くなりやすい									
	目がかゆくなる									
	黒目の位置が気になる									
	現在治療中の病気を記入してください									
耳鼻科	特になし									
	鼻がつまりやすい									
	鼻血がでやすい									
	くしゃみや鼻水がよく出る									
	のどがはれやすい									
	熱が出やすい									
	現在治療中の病気を記入してください									