

健康予備調査票

平成 年 月 日

就学予定者名	男・女	生年月日	平成 年 月 日生
保護名		住所	宮津市字
本人についで	(1) 生まれた時のようすで、知らせておきたいことがあれば記入してください。 ()		
	(2) 予防接種で、あてはまるものを○でかこんでください。 ・ポ リ オ(未・済) ・ツベルクリン反応(未・陰性・陽性) ・B C G(未・済) ・は し か(未・済) ・風 し ん(未・済) ・おたふくかぜ(未・済) ・水ぼうそう(未・済) ・D P T三種混合(未・済) ・日 本 脳 炎(未・済)		
	(3) 予防接種で、知らせておきたいことがあれば記入してください。 ()		
	(4) 今までにかかった病気があれば、番号を○でかこんでください。 1. は し か 2. 風 し ん 3. 水ぼうそう 4. おたふくかぜ 5. ぜ ん そ く 6. 川崎病(MCLS) 7. アトピー性皮膚炎 8. アレルギー性鼻炎 9. 結 核 10. 心 ぞ う 病 11. 腎 ぞ う 病 12. その他()		
	(5) よくおこる病気について記入してください。 (例えば、ひきつけ、ぜんそくのほっさ、扁桃炎など。) ()		
	(6) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。 ()		
	(7) からだやこころの健康および性格、行動のことで、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあれば記入してください。 ()		
検査や診察の際、配慮してほしいことがあればお知らせ下さい。			

