

# 入園前健康診断書

実施：令和 年 月 日

ふりがな		性別	男 ・ 女	かかりつけ医	病院名	
園児氏名					住所	
生年月日	H・R 年 月 日	年齢	歳 ヶ月		電話	
保護者氏名		電話				
住所						

- ・保護者記入欄を記入の上、健康診断日に母子手帳と一緒に忘れずお持ちください。
- ・この書類はあなたのお子さんの健康を守るため、また入園後の健康管理の大事な資料にもなる大切な調査書です。
- ・入園目的以外には使用せず、慎重に扱いますので、母子手帳などを参考にありのままご記入ください。
- ・後日記載事項に偽りが判明した時には、入園をお断りすることもありますので、下記の欄に正確にご記入ください。

## 保護者記入欄（事前にご記入ください。）

出生前 の 状況	妊娠中の異常はあったか（症状・病名・週数）	お子さんの平熱（ °C）	B型肝炎	H・R 年 月 日		
				H・R 年 月 日		
出生 時 の 状 況	分娩週数（ 週 日）	けいれんやひきつけを おこしたことがある（ 年 月頃） <input type="checkbox"/> 熱が出たとき（ °C） <input type="checkbox"/> 熱のないとき ・ダイアアップ座薬使用 有 ・ 無 医療機関名：	ロタウイルス	H・R 年 月 日		
	分娩の状況 正常・帝王切開・吸引・鉗子			H・R 年 月 日		
	分娩の経過 頭位・骨盤位・その他（ ）		現在把握している 症状・ その他	ヒブ	H・R 年 月 日	
	出生児の状態 異常なし ・ 異常あり				H・R 年 月 日	
	異常ありの場合 仮死・チアノーゼ・その他（ ）			食物アレルギー 有 ・ 無 現在除去している食品： アナフィラキシー症状 有 ・ 無 食物以外のアレルギー： 使用している薬： 医療機関名：	肺炎球菌	H・R 年 月 日
	体重（ g） 身長（ cm）					H・R 年 月 日
頭位（ cm） 胸囲（ cm）	使えない薬： 気になる症状：	四種混合	<input type="checkbox"/> 三種 H・R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 三種 H・R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 四種 H・R 年 月 日 <input type="checkbox"/> 三種 H・R 年 月 日			
栄養法（母乳・混合・人工乳）			家族の病気 結核性疾患（続柄： ） 肝臓疾患（続柄： ） B型肝炎/C型肝炎			
離乳食開始（ ヶ月） 完了（ ヶ月）	発育についての心配 有 ・ 無	不活化ポリオ		H・R 年 月 日		
【身体発達】			BCG	H・R 年 月 日		
首のすわり … ヶ月	健康 受診 の 状況	・ 1歳6か月児 有 ・ 無 ・ 3歳児 有 ・ 無	風疹・麻疹	H・R 年 月 日		
寝返り … ヶ月			備考	流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）	H・R 年 月 日	
おすわり … ヶ月	現 在 の お 病 気 び	水痘 （水ぼうそう）		H・R 年 月 日		
はいはい … ヶ月			医師記入欄	日本脳炎	H・R 年 月 日	
つかまり立ち … ヶ月	体重 kg 身長 cm 脊柱 四肢	開排制限 ヘルニア 斜視・斜頸 扁桃腺肥大			皮膚 その他	医師所見
一人歩き … 歳 ヶ月			体重 … kg 身長 … cm 脊柱 … 四肢 …	医師名		
意味のある言葉… 歳 ヶ月	2語分 … 歳 ヶ月	気になる症状：			家族の病気	結核性疾患（続柄： ） 肝臓疾患（続柄： ） B型肝炎/C型肝炎
発育についての心配 有 ・ 無			現 在 の お 病 気 び	医師記入欄		

備考

医師 記 入 欄	体重	kg	開排制限	皮膚	医師所見
	身長	cm	ヘルニア	その他	
	脊柱		斜視・斜頸		医師名
	四肢		扁桃腺肥大		