

# 内科健診受診票 (入所用) ver.3

【問診票：保護者記入】 記入日：令和 年 月 日

児童氏名	ふりがな	男・女	年 月 日生( 歳 ヶ月)
------	------	-----	---------------

この問診票は、お子さんの体質や健康状態を知り、健康診断および健康管理に役立てるものです。  
できるだけ、お子さんの日頃の健康状態をよく知っている保護者の方がご記入下さい。

平均体温	度
------	---

最近の体の様子(該当するものに○を付けてください)

<input type="checkbox"/> 目をかゆがる	<input type="checkbox"/> 極端にまぶしがる	<input type="checkbox"/> 耳を痛がる	<input type="checkbox"/> ゼーゼーしやすい
<input type="checkbox"/> 目を痛がる	<input type="checkbox"/> 黄色い鼻汁が出る	<input type="checkbox"/> 耳だれが出る	<input type="checkbox"/> 食欲がない
<input type="checkbox"/> 目やにが多い	<input type="checkbox"/> 鼻血がでやすい	<input type="checkbox"/> よく熱を出す	<input type="checkbox"/> ブツブツが出ている
<input type="checkbox"/> 目が赤い	<input type="checkbox"/> 鼻づまりがある	<input type="checkbox"/> 下痢をしやすい	
<input type="checkbox"/> 横目でものを見る	<input type="checkbox"/> よくいびきをかく	<input type="checkbox"/> 風邪をひきやすい	

同じ頃に生まれた他の子と比べて、遅れがあるという心配がありますか。

ない・ある( )

これまでに乳幼児健診を受けたことがありますか。

ない・ある( 乳児一般健診 ・ 1歳6か月児健診 ・ 3歳児健診 )

予防接種の状況(該当する所に○を付けてください)	これまでにかった病気(該当するものを○で囲み、何才でかったかを記入)
--------------------------	------------------------------------

定期 接種	肺炎球菌	未・1回・2回・3回 追加(未・済)	①水痘( 才) ②おたふくかぜ( 才)
	B型肝炎	未・1回・2回・3回	③麻疹<はしか>( 才) ④風疹<三日はしか>( 才)
	種 混合	未・1回・2回・3回 追加(未・済)	⑤しょうこう熱( 才) ⑥百日咳( 才)
	Hib	未・1回・2回・3回 追加(未・済)	⑦肺炎( 才) ⑧気管支炎( 才)
	BCG	未・済	⑨喘息( 才) ⑩胃腸炎( 才)
	MR	1期 未・済 2期 未・済	⑪熱性痙攣( 才) ⑫中耳炎( 才)
	水ぼうそう	未・1回・2回	⑬心疾患( 才) ⑭腎疾患( 才)
	日本脳炎	未・1回・2回 追加(未・済)	⑮肺疾患( 才) ⑯川崎病( 才)
	DPT	未・1回・2回・3回 追加(未・済)	⑰手術( 才) ⑱その他疾患( 才)
	ポリオ	未・生(1回・2回)・不活化(1回・2回・3回・4回)	⑲その他疾患( )
任意 接種	おたふく かぜ	未・1回・2回	*アレルギー あり・なし ありの場合 食物: 食物以外: アナフィラキシーの有無: あり・なし 他:

医療的ケア	なし あり (詳細: )	* 現在治療中又は経過観察中の疾患 なし あり→病名: (検査中・経過観察中・薬を飲んでる) 服薬ありの場合 (詳細: )
-------	--------------------	--

.....医師に相談したいこと.....

