

平成31年度

健康情報カード(秘)

血液型 型 RH(+ -) 不明	年 組 番 (男 女)
	ふりがな() 名前 平成 年 月 日生

緊急連絡先	第1	ふりがな 氏名: (関係:父 母)	職場: 電話:
	第2	ふりがな 氏名: (関係:父 母)	職場: 電話:
	第3	ふりがな 氏名: (関係:父 母)	職場: 電話:
お子さんを緊急搬送する必要がある場合、学校に伝えることがありますか。 ①ない ②ある:			

接種	1.三種混合(DPT): 済み(1回 2回 3回 追加) 未接種 2.BCG: 済み 未接種 3.MR II期: 済み 未接種	平熱	普段の体温はどのくらいですか? ~ °Cくらい
現病歴	1. 治療中の病気はない 2. 治療中(病名: _____ 病院名: _____ 主治医: _____) 3. 服薬: ①なし ②あり(薬名: _____) 4. 運動や生活面の制限 :① ない ②ある(詳細: _____)		
食物等に関するアレルギーについて	1. アレルギーはない 2. アレルギーがある: 食物名(_____) 薬名(_____) 3. 症状: じんま疹 口や喉がかゆい 咳 ゼーゼーする 息苦しい 冷や汗 しびれ 腹痛 嘔吐 血圧低下 意識不鮮明 その他(_____) 4. 状況について、当てはまるもの全てに○をつけて下さい。 ①食物を含む加工品も全て除去する必要がある ②皮膚に触れただけでも症状が出る ③原因食物に関連する調味料・だし・添加物等も除去する必要がある ④食物を含む加工品や少量の食物そのものは摂取しているが、通常量の摂取は避けている ⑤運動すると症状が出る ⑥その他(_____) 5. 医師からの処方薬 :ない ある(薬剤名: _____) 6. 症状への対処(詳しく): _____ 7. 給食の摂り方: ①保護者が献立を確認し、子どもに指示して、原因食物を含むもの以外の献立のものを食べさせる ②保護者が献立を確認し、子どもに指示して、原因食物だけを除いて、食べるようにさせる ③保護者が献立を確認し、必要時、弁当もしくはおかずを持たせる。 ④その他(_____)		
生活面について	1. 起床と就寝時間・・・平日は、朝 _____ 時 _____ 分頃起きて、夜 _____ 時 _____ 分 頃寝る 休日は、朝 _____ 時 _____ 分頃起きて、夜 _____ 時 _____ 分 頃寝る 2. 食事・・・①毎日3食 ②毎日(朝・昼・晩)の2食 ③時々(朝・昼・晩)の2食 ④その他(_____) 3. 排便は・・・・・・ ①毎日する ②2～3日に1回 ③4～5日以上出ない 4. 寝る前の歯みがきは・・・・①いつもしている ②あまりしていない ③その他(_____) 5. テレビやゲームの時間は・・・1日 _____ 時 _____ 分 くらい 6. 外遊びや運動の時間は・・・・1日 _____ 時 _____ 分 くらい 7. イライラしたり、おこりっぽいことが・・・・①あまりない ②よくある 8. 部活動(_____)、習い事(学習塾 ピアノ 算盤 バレエ 英会話 スイミング 習字 _____)		

重要な書類です。両面とも記入もれがないかご確認後、4月11日(木)までに提出して下さい。

◎今までにかかった病気等について、番号に○をつけ、その罹った年令を記入して下さい。

- ①心臓疾患 (才) ②川崎病 (才) ③腎疾患 (才) ④はしか (才)
⑤風疹 (才) ⑥おたふく風邪 (才) ⑦水ぼうそう (才) ⑧結核 (才)
⑨喘息 (才) ⑩てんかん ⑪その他 ()

◎耳鼻科検診および内科検診のための問診です。ご記入下さい(黒太枠は記入しないで下さい)。

耳鼻科検診のための問診です。あてはまるものに○をつけて下さい。		
1. 特に症状はない	5. 時々、耳だれが出る	9. 発音が気になる・おかしい
2. いつも鼻がつまる	6. 聞き返しが多い	10. よくいびきをかく
3. くやみ、鼻水が多い	7. テレビの音を大きくする	11. 睡眠中に呼吸が停止することがある
4. 鼻血がよく出る	8. 難聴がある(右 左)	12. 現在、耳鼻咽喉科に通院している (病名:)

※この枠内は、学校が記入します。

1. 学校の聴検結果: ①異常なし ②所見あり; 右 (Hz) 左 (Hz)
2. 耳鼻科検診所見:
①異常なし ②欠席 (月 日)
③耳垢栓塞(左 右) ④慢性中耳炎(左 右) ⑤滲出性中耳炎(左 右) ⑥外耳炎(左 右)
⑦鼓膜穿孔(左 右) ⑧難聴疑い(左 右) ⑨アレルギー性鼻炎 ⑩鼻炎
⑪副鼻腔炎 ⑫鼻中隔湾曲 ⑬扁桃肥大 ⑭咽頭炎
⑮アデノイド ⑯その他:)

内科検診のための問診です。あてはまる全てに○をつけて下さい。	
1. よくどうきや息切れ、立ちくらみがする	15. 床に足の裏をつけてしゃがむことができない
2. ひきつけ・けいれんを起こしやすい	16. 思春期に入っていないのに陰毛や脇毛などがある
3. よく下痢・腹痛を起こす	17. 色覚(色認識)の面で気になる点がある
4. よく頭が痛くなる	18. この2週間「せき」や「たん」が続いている
5. よく関節がはれたり痛んだりする	19. この2週間「せき」や「たん」で、治療または検査を受けた(病名:)
6. よく顔やまぶたがむくむ	20. 過去2年間に結核性の病気にかかったことがある
7. 朝起きづらくて、午前中調子が悪いことが多い	21. 過去2年間に結核の予防薬を飲んだことがある
8. 夜、眠れなかったり、寝ている途中で、よく目が覚める	22. 過去2年間に、保健所で結核に関する検診を受けたことがある
9. 目がかゆかったり痛かったりする	23. 過去2年間に結核にかかった家族や同居人がいる
10. 背骨が曲がっていたり、左右の肩の高さが違う	24. 過去3年以内に通算して半年以上外国にすんでいたことがある。(国名:)
11. 腰を曲げたり反らしたりすると痛いところがある	25. 1~23のすべてあてはまらない
12. 肘が完全に曲がらない、または完全に伸びないところがある(右 左)	
13. バンザイした時、両耳につかない(右 左)	
14. 片脚立ちが5秒以上できない(右脚立ち 左脚立ち)	

※この枠内は、学校が記入します。

- 内科検診所見:
①異常なし ②欠席
③アトピー性皮膚炎 ④喘息 ⑤脊椎側弯症 ⑥水いぼ ⑦白斑症 ⑧斜視 ⑨心雑音
⑩運動器機能の異常 ⑪その他 ()

重要な書類です。両面とも記入もれがないかご確認後、4月11日(木)までに提出して下さい。