

健康調査書

予防接種	BCG	H	年	月	MR	H	年	月		
	四種混合	I期	H	年	月	・	II期	H	年	月
		III期	H	年	月	・	I期追加	H	年	月
	肺炎球菌	I期	H	年	月	・	II期	H	年	月
		III期	H	年	月	・	IV期	H	年	月
	Hib	I期	H	年	月	・	II期	H	年	月
		III期	H	年	月	・	IV期	H	年	月
	日本脳炎	I期	H	年	月	・	II期	H	年	月
III期		H	年	月						
B型肺炎	I期	H	年	月	・	II期	H	年	月	
	III期	H	年	月						
おたふくかぜ	H	年	月	水痘	H	年	月			
その他										
既往歴	はしか（麻疹）	歳 ヶ月（H 年 月頃）								
	水痘	歳 ヶ月（H 年 月頃）								
	おたふくかぜ	歳 ヶ月（H 年 月頃）								
	中耳炎	歳 ヶ月（H 年 月頃）								
	脱臼	歳 ヶ月（H 年 月頃）								
	けいれん	初回	歳	ヶ月	（H	年	月	日）		
		最後	歳	ヶ月	（H	年	月	日）		
その他										
	ぜん息 及び 喘息様気管支炎	なし ・ あり 毎日治療して いる ・ いない ・ 発作の時だけ 治療の内容（ *ぜん息・アレルギー・けいれん等で常時内服薬があれば、内服時間も含め具体的にお書き下さい								
	入院	今まで入院したことが ある ・ ない 病名 / 歳 ヶ月 日間 病名 / 歳 ヶ月 日間								
	その他の病気 （詳しく）									
	母乳 ・ ミルク 授乳回数（ ）回 ・ 1回の量及び時間（ ） 好んで食べるもの 苦手なもの 牛乳 飲んでいる ・ 飲んでいない									
食事	アレルギー除去食が ない ・ ある（ ） *アレルギー除去食がある場合、生活管理指導表（医師の除去食申請書）が必要です。用紙は保育園指定のもの。									
	睡眠	午前睡 時～ 時 ・ 午後睡 時～ 時 ・ 就寝 時～ 時 寝る時の様子（添い寝・おしゃぶり等）								
		好きな遊びや玩具・興味を持つものがありましたらお書き下さい								
その他										

*ご記入いただいた個人情報は東村山市及びほんちょう保育園一時保育利用以外の目的には使用しません。