

内科健診受診票（入所時）

※園における安全な教育・保育および健康管理を目的として、入園前健康診断を実施いたします。
及びそれに伴う費用は、保護者負担とします。

受診

【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、お子さんの体质や健康状態を知り、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)				
() 目をかゆがる () 極端にまぶしがる () 耳を痛がる () ゼーゼーしやすい () 目を痛がる () 黄色い鼻汁が出る () 耳だれが出る () 食欲がない () 目やにが多い () 鼻血がでやすい () よく熱を出す () ブツブツが出ている () 目が赤い () 鼻づまりがある () 下痢をしやすい () 横目でものを見る () よくいびきをかく () 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)		これまでにかかった病気 (該当するものを○で囲み、何才でかかったかを記入)		
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) ③麻疹<はしか>(才) ④風疹<三日はしか>(才) ⑤しょうこう熱(才) ⑥百日咳(才) ⑦肺炎(才) ⑧気管支炎(才) ⑨喘息(才) ⑩胃腸炎(才) ⑪熱性痙攣(才) ⑫中耳炎(才) ⑬心疾患(才) ⑭腎疾患(才) ⑮肺疾患(才) ⑯川崎病(才) ⑰手術(才) ⑱その他疾患(才) ⑲アレルギー 無・有(アレルギー) ⑳その他疾患()
	B型肝炎	未・1回・2回・3回		
	四種混合	未・1回・2回・3回	追加(未・済)	
	五種混合	未・1回・2回・3回	追加(未・済)	
	Hib	未・1回・2回・3回	追加(未・済)	
	BCG	未・済		
	MR	1期 未・済	2期 未・済	
	水ぼうそう	未・1回・2回		
	日本脳炎	未・1回・2回	追加(未・済)	
	DPT	未・1回・2回・3回	追加(未・済)	
ポリオ	未・生(1回・2回)・不活化(1回・2回・3回・4回)			
ロタウイルス※	未・1価(1回・2回) 5価(1回・2回・3回)		*現在治療中又は経過観察中の疾患 なし あり(病名:)	
任意接種	おたふくかぜ	未・1回・2回	検査中・経過観察中・薬を飲んでいる	
……医師に相談したいこと……				

		健診実施年月日 令和 年 月 日	
【 健診結果 : 医師記入 】		身長(cm) ・ 体重(kg)	
診 察 所 見	発育	所見なし 所見あり(低身長 痩せ 肥満 他:)	
	皮膚	所見なし 所見あり(湿疹 アトピー性皮膚炎 皮膚炎 血管腫 母斑 他:)	
	頭頸部	所見なし 所見あり(大頭 小頭 大泉門 膨隆・開大・狭小 リンパ節腫大)	
	顔面・口腔	所見なし 所見あり(舌小帶短縮 特徴ある顔貌 口内炎 他:)	
	眼	所見なし 所見あり(斜視 視力の異常 眼瞼下垂 他:)	
	耳鼻咽喉	所見なし 所見あり(外耳の異常 耳瘻孔 聴力の異常 他:)	
	胸部	所見なし 所見あり(心音異常 呼吸音異常 胸郭異常 乳房腫大 他:)	
	腹部	所見なし 所見あり(肝腫 脾腫 腫瘍 腎臓 他:)	
	そけい外陰部	所見なし 所見あり(そけいヘルニア 停留睾丸 真性包茎 陰のう水腫 他:)	
	背部	所見なし 所見あり(脊柱側弯 他:)	
	四肢	所見なし 所見あり(O脚 X脚 他:)	
	神経・運動	所見なし 所見あり(歩行の異常 巧緻動作の異常 麻痺 他:)	
	精神発達	所見なし 所見あり(発達 言葉 多動 社会性 情緒 他:)	
	アレルギー	所見なし 所見あり(食物: 食物以外: アナフィラキシーの有無: あり ・ なし 他:)	
	服薬 (市販薬以外)	なし あり(詳細:)	
	医療ケア	なし あり(詳細:)	
その他の異常	所見なし 所見あり(他:)		
判 定	問題なし		
	要助言		
	要観察		
	要精密検査		
	要治療		
	(病名・ほか)		
医師名 _____			