お子様の健康状態（問診票）

社会福祉法人　長尾会

児童名		男 ・ 女	年　月　日生（　歳）

今迄にかかった病気	1. はしか　2. 百日咳　3. 水ぼうそう　4. おたふくかぜ　5. 風疹 6. 川崎病　7. しょうこう熱　8. とびひ　9. 水いぼ　10. 結膜炎 11. ヘルパンギーナ　12. インフルエンザ　13. 手足口病　14. 中耳炎 15. ぜんそく　16. 腎臓病　17. 肝臓病　18. 心臓病　19. 自家中毒 20. 骨折　21. 先天性股関節脱臼　22. その他
予防接種	1. ヒブ （ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 2. 小児用肺炎球菌 （ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 3. 四種混合Ⅰ期 （1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 4. BCG　5. 三種混合Ⅰ期 （ 1回目 ・ 2回目 ・ 3回目 ・ 追加 ） 6. ポリオ （単独）　7. MRⅠ期 （麻疹・風疹）　8. 日本脳炎 9. B型肝炎　10. ロタウイルス 11. おたふくかぜ　12. 水ぼうそう
健康状態	1. 風邪をひきやすい　2. 下痢をしやすい　3. 便秘をしやすい　4. 吐きやすい 5. かぶれやすい　6. 肘がぬけやすい　7. じんましんがでやすい 8. 鼻血がでやすい　9. けいれん　なし ・あり・・・熱が（　度）以上でおきやすい 10. ひきつけ　なし ・あり・・・どのような状態で（　） 11. 服用薬　あり ・ なし

生活習慣	睡眠	1. よく寝る　2. 寝つきが悪い　3. 寝起きが良い ・ 悪い 4. 一人で寝る　5.添い寝がいる 6. 就寝時間（　時頃） ・ 起床時間（　時頃） 7. 昼寝をする（　：　～　：　） ・ 昼寝をしない 8. くせがある（　）
	栄養	1. 普通食　2. 離乳食 （ 初 ・ 中 ・ 後 ・ 完了期 ） 3. 母乳(一日　回)　4. ミルク（　cc　回）
	アレルギー	なし ・ あり　①内容（　） ②薬　無 ・有 （薬名　） ③除去の対象物 （　）

治療中の病気名（慢性疾患 ・ 発作時）等他詳しく記載してください。

その他心身発育面などにお気付きの点があれば、ご記入ください。

上記のとおり相違ありません。

令和　年　月　日　保護者名　㊞