健康チェック表

記入日:令和　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (フリガナ) |  | | | | 性別 | 生年月日 | | 血液型 |
| 氏名 |  | | | | 男・女 | 平成 | 年　　月　　日 | RH |
| 令和 |  |
| かかりつけの病院(医師名) | | | | | | | | |
| 内科 |  | | | | TEL |  | | |
| 耳鼻科 |  | | | | TEL |  | | |
| 眼科 |  | | | | TEL |  | | |
| 皮膚 |  | | | | TEL |  | | |
| 小児科 |  | | | | TEL |  | | |
| 歯科 |  | | | | TEL |  | | |
| 総合病院 |  | | | | TEL |  | | |
| 出生・出産 | 出産状況 | 自然分娩・帝王切開・早産(　　　ヵ月) | | | | | | |
| 出生時体重 | g | 妊娠週数 | | | 週　　　日 | | |
| 発達 | 首のすわり 　年　月ごろ | | | おむつがはずれた時期 　年　月ごろ | | | | |
| はいはい 　年　月ごろ | | | 離乳した時期 　年　月ごろ | | | | |
| 一人歩き 　年　月ごろ | | | 言葉を話し始めた時期 　年　月ごろ | | | | |
| 予防接種 | DTP 一期(1・2.3)・追加 | | | BCG 未・済 | | | | |
| ポリオ 未・1回・2回 | | | おたふくかぜ 未・済 | | | | |
| 日本脳炎 　　1回・2回 | | | 水ぼうそう 未・済 | | | | |
| はしか 未・済 | | | インフルエンザ 未・1回・2回 | | | | |
| 風疹 未・済 | | | その他 | | | | |
| 感染病歴 | はしか 未・済 | | | おたふくかぜ 未・済 | | | | |
| 風疹 未・済 | | | 手足口病 未・済 | | | | |
| 喉頭結膜炎 未・済 | | | とびひ 未・済 | | | | |
| 水ぼうそう 未・済 | | | その他 | | | | |
| これまでにかかった病気など(病名・年齢) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 注意が必要な持病(例:アトピー性皮膚炎、アレルギー性鼻炎、食物アレルギーなど) | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| 現在の健康状態 | | | | | | | | |
| とても良い・良い・やや悪い・通院中(病名など　　　　　　　　　　　　　　) | | | | | | | | |