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　　　　　　　　　　　　　　) |