

# 保健調査票 記入の仕方

\*ボールペンで  
ご記入ください。

\*調査票の色は  
男子:クリーム色  
女子:わかくさ色  
です。

この調査はお子様の心身の健康状態について調べ、学校で行う健康診断の資料にすると健康管理の参考にするものです。他人に漏れることはありませんので、正確に記入してく

学校名	〇〇小学校								
学年	小1	2	3	4	5	6	中1	2	3
組									
番号									

ふりがなをご記入ください。

ふりがな		性別	生年月日		
氏名		男・女	平成	年	月 日生

自宅及び緊急時の連絡先 (日中連絡が取れる電話番号を記入してください。)

読みにくい・間違いやすい漢字の場合 ふりがなをご記入ください。		自宅電話 (携帯)番号			
きょうだい関係などの家庭状況ではなく、 緊急時に連絡をとることが可能な保護者の 連絡先を記入してください。		検証の種類		健保 その他	
保護者 氏名				できるだけ、勤務先の 電話番号もご記入くだ さい。	
	氏名	続柄	連絡先(勤務先名称等)	電話番号	
第1	〇〇 〇子	母	鯖江〇〇株式会社	0778-〇〇-〇〇〇〇 携帯 090-〇〇〇〇-〇〇〇〇	
第2	〇〇 〇夫	父	福井〇〇産業	0778-〇〇-〇〇〇〇	
第3	〇〇 〇美	祖母	<del>〇〇〇〇店</del>	<del>0778-〇〇-〇〇〇〇</del>	
変更	〇〇 〇美	祖母	自宅	0778-〇〇-〇〇〇〇	
変更					
変更					
緊急の時、搬送を希望する 医療機関		内科	〇〇病院	整形外科	
※記入がない場合は学校一任とさせていただきます。		外科	〇〇病院	眼科	
		歯科	〇〇歯科医院	耳鼻咽喉科	

前年度の内容に変更がある場合は、変更前の情報を二重線で消し、「変更」の欄に記入してください。

# 保健調査票 記入の仕方（見開き面）

氏名 \_\_\_\_\_

学校生活で特に管理や配慮が必要な場合、ご提出をお願いしています。

【1】 これまでにかかった病気等について、現在の状況を記入してください

	初発の年齢	現在の状況			医療機関名	服薬の有無 (○印)		生活管理 指導表(○印)	
		治療中	経過観察	治癒		有	無	有	無
心臓病(病名 (例)心室中隔欠損)	0才		○	才	○○病院		○	○	
腎臓病(病名 (例)急性糸球体腎炎)	5才			6才	○○病院				
ひきつけ( )・てんかん( ○ )	3才	○		才	○○病院	○			
その他の重い病気や大きなけが、手術等	【例】川崎病(5才)、治癒 右大腿部骨折(4才)								

学校生活での注意が必要な場合は【6】に記入してください。

【2】 予防接種歴と既往歴と副作用歴について、あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。

予防接種歴と既往歴と副作用歴	未接種	接種有	感染有	副反応有	
日本脳炎		1回目・2回目・3回目・4回目			<ul style="list-style-type: none"> <li>未接種の場合は未接種に○を記入</li> <li>接種有の場合は接種した回数すべてを○で囲む</li> <li>感染したことがある場合は感染有に○を記入</li> <li>予防接種の副反応がある場合は、副反応有に○を記入</li> </ul>
3種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風)		1回目・2回目・3回目・4回目			
4種混合(ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ)		1回目・2回目・3回目・4回目			
2種混合(ジフテリア・破傷風)※11歳		1回目			
ポリオ(生ワクチン・不活化ワクチン)		1回目・2回目・3回目・4回目			
麻疹(はしか) ※MRを含む		1回目・2回目			
風疹(三日はしか) ※MRを含む		1回目・2回目			
水痘(水ぼうそう)	○	1回目・2回目			
ヒブ(Hib)	○	1回目・2回目・3回目・4回目			
小児肺炎球菌		1回目・2回目・3回目・4回目			
流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	○	1回目・2回目	○		
BCG		1回目 未接種の理由:			
その他の予防接種等 (季節性インフルエンザを除く)		【例】B型肝炎			

必ず記入ください。

未接種の場合も未接種の欄に○を記入してください。

疾患にかかったことのある場合、○印を記入してください。

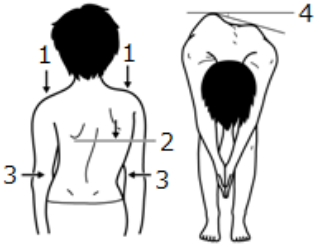
【3】 アレルギーについて、あてはまるものに○をつけ、学校で対応が必要な場合、【6】に詳しく記入してください。

医師に診断されている病名	主な原因・症状と対応	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
アトピー性皮膚炎	【例】服薬中、外用薬使用	○	○							
ぜん息										
花粉症	【例】スギ、目のかゆみ					○	○			
じんましん										
アレルギー性鼻炎										
アレルギー性結膜炎	【例】かゆい時、目薬使用	○	○	○						
薬物アレルギー	【例】アスピリン、薬疹	○								
その他のアレルギー (動物)	【例】ねこ、じんましん				○	○				
食物アレルギー	食品名	【例】生卵、そば、エビ								
	症状と対応	【例】口・のどのかゆみ、じんましん、アナフィラキシー 卵は加熱可 そば・エビは完全除去								
	現在の状況 (当てはまる番号を記入)	①必ず出る ②体調によって出る ③除去中 ④服薬中 ⑤エピペンの処方有り ⑥その他( )	①							

【例】  
・日光  
・寒冷  
・動物  
・蜂  
・金属  
・ゴム

【4】最近の健康状態や生活習慣について、次の事項であ

平熱を忘れずに記入してください。

症 状		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
平熱は 何度ですか		36.5℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃	℃
内科	1	<p><b>1 背骨が曲がっていませんか</b> *上半身裸でチェックして下さい</p> <p>①両肩の高さに差がある ②両肩甲骨の高さ・位置に差がある ③左右の脇線の曲がり方に差がある ④前屈した左右の背面の高さに差がある</p>  <p><b>4 シャガみこみ</b> 手を前に伸ばし、 <u>足の裏を全部床に付けて</u> 深くしゃがめますか</p>  <p>×かかとが浮く、ひっくりかえる</p>								
	2									
	3									
皮膚科	4									
	5									
耳鼻科	6									
	7									
眼科	8									
	9									
歯科	10									
	11									
このチェックはご家庭で何回か動作の練習をしてから、確認してください。										
現在、矯正中										

※必ず別紙の「記入の仕方」を参照し、動作を行ってからあてはまる場所に○をつけてください。

整形外科	1	背骨が曲がっている								
	2	体を曲げたり、反らしたりすると腰に痛みがある								
	3	片脚立ちが5秒以上できない	○							
	4	足の裏全部を床につけて、しゃがみこみができない					○			
	5	肘の動きが悪いところがある								
	6	バンザイをした時、両腕が耳につかない								
	7	腕、脚を動かすと痛みがある						○		
	8	現在、整形外科で治療している病気やけががある							○	
週3日以上している運動・競技名		体操	体操	バスケ						

※7、8に○をつけた場合は  
【6】に詳しく記入してください。

運動部活動やスポーツ少年  
団、各種教室などで同じ運動  
を週3日以上しているとき、  
競技名を記入してください。

定期健康診断の際に必要な情報です。毎年必ずご記入をお願いします。

**【5】結核について、あてはまるものに○をつけ、必要事項を記入してください。**

	質 問	小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
問1	今までに結核性の病気(肺浸潤、胸膜炎、肋膜炎、頸部リンパ腺結核等)にかかったことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
問2	今までに結核の予防薬を飲んだことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
問3	ここ1年間に家族や同居人で結核にかかった人がいますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
問4	過去3年以内に通算して半年以上、外国に住んでいたことがありますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
	「はい」の場合、その国はどこですか？	中国								
問5	2週間以上「せき」や「たん」が続いていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
問5で「はい」と答えた方だけ、次の①②に答えてください										
①	医療機関で受診していますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい
②	ぜんそく、ぜんそく性気管支炎などといわれていますか？	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ	いいえ
		はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい	はい

定期健康診断の際に必要な情報ですので、  
毎年必ずご記入をお願いします。

**【6】現在、医療機関で治療中(投薬を受けている場合も含む)、または経過観察中の病気やけが、その他学校に知らせておきたいことがあれば記入してください。特にない場合は、「特になし」を○で囲んでください。**

※保護者印を必ず押してください。

学 年	治療中・経過観察中の病気やけが等、学校に知らせておきたいこと	保護者印
小1	【例】ぜんそくで通院中。 ・特になし	印
小2	【例】ちくのう症で通院・服薬中。 ・特になし	印
小3	【例】整形外科：オスグッド病で通院中。 痛みがあるとき激しい運動を控える。 ・特になし	印
小4	特になしの場合○で囲んでください。 押印(またはサイン)も忘れずお願いします。 ・特になし	印
小5	・特になし	
小6	<b>【その他】</b> 滲出性中耳炎、貧血、脊柱側弯症、発達障害、 月経随伴症状を含む月経に伴う諸症状、 特殊な血液型や血液の病気、四肢の機能障害など 通院中・服薬中・経過観察中の病気やけが、 学校生活上の注意事項などご記入ください。 ※ご記入が難しい事例がありましたら、担任までご連絡ください。	
中1		
中2		
中3		

