

氏名　：									
生年月日　：　　　年　　月　　日						性別　：　男　・　女			
出生歴	出産順位　：第　子（人中） 妊娠中の健康状態：良好 ・ 異常あり （ ） 分娩　：正常（帝王切開）・異常（骨盤位 ・ 早産（週）） 出生時体重g身長cm胸囲cm頭囲cm								
発達	一ヵ月健診時 ：体重g身長cm胸囲cm頭囲cm 首の座り（ヵ月）おすわり（ヵ月）はいはい（ヵ月） つかまり立ち（ヵ月）一人歩き（ヵ月） 母乳ヵ月～ヵ月 ・ ミルクヵ月～ヵ月 ・ 混合ヵ月～ヵ月								
既往歴	突発性発疹　：年　月　日（歳ヵ月）水痘　：年　月　日（歳ヵ月） 流行性耳下腺炎：年　月　日（歳ヵ月）その他：年　月　日（歳ヵ月）								
予防接種	BCG	・		MR	・		任意予防接種		
	四種混合	①	・	B型肝炎	①	・	おたふくかぜ	・	
		②	・		②	・		・	
		③	・		③	・	インフルエンザ	・	
		④	・	日本脳炎	①	・	エンザ	・	
	Hib	①	・		②	・		・	
		②	・		③	・		・	
		③	・	水痘	①	・	その他		
		④	・		②	・			
	肺炎球菌	①	・	ロタウイルス	①	・			
		②	・		②	・			
		③	・		③	・			
		④	・						
	体質的特徴	・平熱（℃ ～ ℃位） ・風邪をひきやすい（高熱をだす気管支炎扁桃腺が腫れる） ・アレルギー体質（喘息アトピー性皮膚炎＊アレルゲン（）） ・熱性けいれんをおこしたことがある（歳ヵ月これまでに回） ・脱臼しやすい（歳ヵ月どこが） ・ヘルニアあり・便秘、下痢をしやすいい中耳炎になりやすい ・鼻血がでやすい・吐きやすい ・その他（）							

入園時健康診断表

氏名 _____

生年月日： 年 月 日（ 歳 カ月 ）

健診日：R 年 月 日

【 身体測定 】

身長	cm	頭囲	cm
体重	kg	胸囲	cm

* 以下は医師記入欄

体格		口腔部	扁桃腺肥大 1 度 2 度 3 度
			アデノイド
栄養状態		鼻	
頭部		耳	
頸部		眼	
脊柱胸郭		皮膚	
腹部			

【 診 断 】

- ・異常なし

- ・要観察 〔

- ・要受診 [

- ・その他〔 〕

醫師名 _____ 印 _____