

保健調査票

○6年間使用します。変更がある場合には必ず訂正してください。
 ※えんぴつで記入してください。（訂正などのため）

加茂市立加茂小学校

ふりがな 名前	か も しょうや		年	小 1	2	3	4	5	6
	加茂 小也		組						
			No.						
生年月日	平成 26 年 8 月 6 日		自宅 住所	加茂市青海町1-1-5					
ふりがな 保護者名	かも しょうた 加茂 小太		自宅 tel	(0256) 52 - 0171					
緊急連絡先	1	ふりがな	かも しょうみ	続柄	連絡先名	△△△会社			順位
		氏名	加茂 小美	母	tel	0256 - ×× - ××××			2
					携帯番号	090 - ×××× - ××××			1
	2	ふりがな	かも しょうこ	続柄	連絡先名	自宅			
		氏名	加茂 小子	祖母	tel	0256 - ×× - ××××			3
					携帯番号	090 - ×××× - ××××			4
	3	ふりがな	かも しょうた	続柄	連絡先名	△△△会社			
		氏名	加茂 小太	父	tel	0256 - ×× - ××××			6
					携帯番号	090 - ×××× - ××××			5
医療 機関	内科 小児科	△△△小児科 tel:0256 - ×× - ××××		歯科	△△△歯科 tel:0256 - ×× - ××××				
	外科 整形外科	△△△整形外科 tel:0256 - ×× - ××××		耳鼻科	△△△耳鼻科 tel:0256 - ×× - ××××				
	眼科	△△△眼科 tel:0256 - ×× - ××××		その他	△△大学病院小児科（心臓病） tel:0256 - ×× - ××××				
今までにかかった主な病気やけが ※発病年齢を記入し、現在の状況に○をつける その他は、具体的に記入する									
心臓病	0才	完全回復	経過観察中	治療中	ぜんそく	3才	完全回復	経過観察中	治療中
川崎病	才	完全回復	経過観察中	治療中	けいれん ひきつけ	2才	完全回復	経過観察中	治療中
腎臓病	才	完全回復	経過観察中	治療中	その他	病名:そけいヘルニア 状態など:経過観察中・手術予定			
感染症・予防接種 ※予防接種を受けたものには○、かかったものには△を記入する その他は、具体的に記入する									
結核 (ツ反・BCG)	○	ポリオ	○	ヒブ	○				
麻疹 (はしか)	○	日本脳炎	○	小児肺炎球菌	○				
風疹	△	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	△	B型肝炎	○				
三種混合 (百日咳・ジフテリア・破傷風)	○	水痘 (みずぼうそう)	△						
※裏面も記入してください。									

