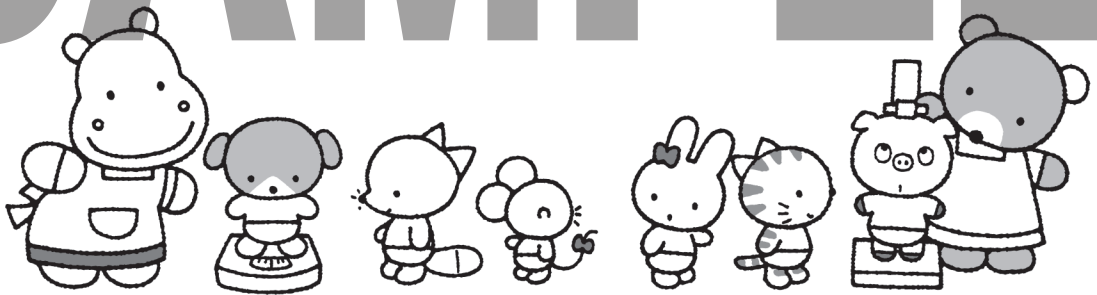


健康診断記録

園名

_____

ふりがな			血液型	
児 童 名	(男・女)			
生 年 月 日	年	月	日	平 熱
住 所				
健康保険証	(名称・記号・番号)		この欄は、乳幼児医療等に関する医療証番号などの記入にご利用ください。	
被保険者名			児童との続柄	
かかりつけの病院				
緊急連絡先				
入園年月日	年	月	日 (歳 か月)	

生育歴	出生時の様子	正常・早産／過熟産（ 歳 か月）				第 子								
		安産・難産・手術分娩（ 歳 か月）				出生時の身長 cm								
	哺乳	母乳・人工乳・混合		離乳	歳 か月	kg 体重 g								
		授乳（不規則・時間毎）				cm 胸囲								
		量（多・普通・少）				cm 頭囲								
・首のすわり（ 歳 か月）・おすわり（ 歳 か月） ・はいはい開始（ 歳 か月） ・ひとり歩き（ 歳 か月）・おむつをやめた（ 歳 か月） ・歯のはえはじめ（ 歳 か月） ・言葉の始まり（マンマ・プープーなど）（ 歳 か月）														
備考														
予防接種記録		1期初回		1期追加				1回 年 月						
	四種混合 （ジフテリア 百日せき 破傷風 ポリオ）	1回	年 月	年 月		B型肝炎		2回	年 月					
		2回	年 月			※母子感染予防を除く		3回	年 月					
		3回	年 月			B・C・G		年 月						
	ヒブ （インフルエンザ菌b型）	1回	年 月	年 月		麻疹（はしか） 風しん混合		1期	年 月					
		2回	年 月			2期		年 月						
		3回	年 月			水痘 （水ぼうそう）		1回	年 月					
	小児用 肺炎球菌	1回	年 月	年 月		流行性耳下腺炎 （おたふくかぜ）		2回	年 月					
		2回	年 月			1回		年 月						
		3回	年 月			2回		年 月						
日本脳炎	1回	年 月	年 月		その他									
	2回	年 月												
既往歴		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳		0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳
	麻疹（はしか）							伝染性紅斑（りんご病）						
	水痘（水ぼうそう）							溶連菌感染症						
	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）							手足口病						
	風しん（三日はしか）							突発性発疹						
	百日せき							ヘルニア						
	肺炎							結膜炎						
	ぜん息							中耳炎						
	自家中毒							脱臼						
	消化不良													
その他の病気やけが														
備考														

健康 の 状 況 (該当するものすべてに○をつけてください)	・健康である(あまり病気をしない)	・脱臼しやすい (場所)
	・風邪をひきやすい	・じんましんがでしやすい (原因)
	・熱を出しやすい	・アトピー性(皮膚炎・ぜん息・)がある
	・扁桃腺がはれやすい	・アレルギーがある (原因と症状)
	・ぜん息をおこしやすい	・アレルギーのおきる食べ物)
	・ひきつけをおこす	・目のようす(異常なし・近視・弱視・その他…)
	・鼻血が出やすい	・耳のようす(異常なし・耳疾患の既往症…)
	・皮膚が弱い	
	・下痢をしやすい	
	・便秘になりやすい	
体質上特に注意すべきこと、あるいは健康上のことでご心配なことがありましたら、何でもお書きください。		
備考		

入園時の健康診断																検診日： 年 月 日 (歳 か月)				
体 格											口 腔 部	扁桃腺肥大 1度 2度 3度 アデノイド			身 長				cm	
栄養状態											鼻				体 重				kg	
頭 部											耳				胸 囲				cm	
頸 部											眼				頭 囲				cm	
脊 柱 胸 郭											皮 膚				診 断					
四 肢																				
記入記号	現在菌(例 A B)										要注意乳菌 × う菌(処置菌) ○			要観察菌 CO 未処置菌 C)			歯科医診断			
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
上 右			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左 下							
			E	D	C	B	A	A	B	C	D	E								
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8					
備考																				

健康診断						
	0歳		1歳		2歳	
検診日	・	・	・	・	・	・
検診						
体格						
栄養状態						
脊柱・胸郭						
四肢の状態						
皮膚						
眼						
耳						
鼻						
咽喉						
視力	右	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()
尿検査						
園医所見						
乳児定期検診						
	0歳		1歳		2歳	
4月						
5月						
6月						
7月						
8月						
9月						
10月						
11月						
12月						
1月						
2月						
3月						

健康診断						
	3歳		4歳		5歳	
検診日	・	・	・	・	・	・
検診						
体格						
栄養状態						
脊柱・胸郭						
四肢の状態						
皮膚						
眼						
耳						
鼻						
咽喉						
視力	右	()	()	()	()	()
	左	()	()	()	()	()
尿検査						
園医所見						
備考						

歯科検診																		
記入記号 現在歯(例 A X) 要注意乳歯 × 要観察歯 CO う歯(処置歯) ○ 未処置歯 C)														う歯数		その他の 歯 疾	事 後 措 置	歯科医所見
														処 置	未処置			
〈 0歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
〈 1歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
〈 2歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
〈 3歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
〈 4歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
〈 5歳 〉 検診日： 年 月 日																		
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
上 下		右		E	D	C	B	A	A	B	C	D	E	左		上 下		
				E	D	C	B	A	A	B	C	D	E					
8	7	6	5	4	3	2	1	1	2	3	4	5	6	7	8			
備考																		

定期身体測定													
	身 長						胸 囲						
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	
4月	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
5月													
6月													
7月													
8月													
9月													
10月													
11月													
12月													
1月													
2月													
3月													
	体 重						頭 囲						
	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	0歳	1歳	2歳	3歳	4歳	5歳	
4月	kg	kg	kg	kg	kg	kg	cm	cm	cm	cm	cm	cm	
5月													
6月													
7月													
8月													
9月													
10月													
11月													
12月													
1月													
2月													
3月													
医師所見	0歳							3歳					
	1歳							4歳					
	2歳							5歳					

[illegible]