

■保健調査票の記入例■

※参考にしてご記入ください

ふりがな			
児童生徒名	R7 年度以降、押印は不要になりました。		
	生年月日	H・R	年 月 日
	住 所	王寺町	

1. 緊急時の連絡先

(携帯電話や勤務先等の連絡先など確実に連絡がとれるところを複数ご記入ください。)

	連絡してほしい人(名前)	続 柄	連絡先	電話番号
第1連絡先	王寺 雪子	母	携帯 自宅	●●●-□□□□-△△△△ ○○○○-◆◆-○○○○
第2連絡先	王寺 太郎	父	携帯 職場(大阪市)	○○○-■ ■ ■ ■-×××× ○○-▼▼▼-□□□□
第3連絡先	王寺 雪子	母	職場(大阪市) 職場(王寺町)	◎◎-◇◇◇-■ ■ ■ ■ ○○○○-◆◆-☆☆☆☆
第4連絡先	王寺 雪夫	祖父	自宅(橿原市)	○○○○-◇◇-○○○○

変更の場合は、線で消してから
新しい連絡先をご記入ください。

2. かかりつけの医療機関があれば、ご記入ください。

整形外科	××クリニック (TEL ××-××××)	歯 科	(TEL)
眼 科	○○眼科 (TEL ○○-○○○○)	その他	(TEL)

3. 既往歴や予防接種歴

病 名	年 齢	治療の様子	予防接種名	年 齢	最終予防接種
心臓病 ()			四種混合 または 三種混合・ポリオ	才	年 月
腎臓病 ()			BCG	才	年 月
結 核 ()	才		M R (麻しん・風しん混合)	才	年 月
け が ()	才		 例年記入漏れが多いので、 ご注意ください		
その他 ()	才				
てんかん ()	初発 年 月 (才) 現在の様子 () 学校で発作が 起こった時の対応				

4. アレルギーについて

喘 息	才	時々発作をおこす ・ しばらくおこさない ()	
アレルギー	分 類	アレルゲン	症 状
	食 品		喘息、アレルギーについて、症状や最近の状況、対処方法等について詳しくご記入ください。書ききれない場合はご連絡ください。
	薬 品		
	その他		

5. 体質や体調など、学校に知らせておきたいことを各学年のところに記入してください。

1年	2年	3年
4年	5年	6年
7年	8年	9年

R7 年度以降、平熱の記入は不要になりました。