

新入学時健康診断予備調査票

美祢市教育委員会

ふりがな		生年月日	令和 年 月 日生	歳 ヶ月
就学予定者名	男・女			
保護者名		住所	TEL: ()	

(1) 生まれた時の様子や乳幼児健康診査で指摘されたことなどがあれば記入してください。

(2) 予防接種を受けた年月を記入してください。受けてないものがあれば、「していない」に○をしてください。

・B型肝炎 ※任意接種	第1回目		(年 月接種)	・Hib	初回	1回目	(年 月接種)
	第2回目		(年 月接種)			2回目	(年 月接種)
	第3回目		(年 月接種)			3回目	(年 月接種)
	・していない		追加			1回	(年 月接種)
・BCG			(年 月接種)	・四種混合 ジフテリア 百日咳 破傷風 ポリオ	1期 初回	1回目	(年 月接種)
	・していない		2回目			(年 月接種)	
・肺炎球菌	初回	1回目	(年 月接種)			3回目	(年 月接種)
		2回目	(年 月接種)			1期追加	(年 月接種)
		3回目	(年 月接種)	・していない			
	追加	1回	(年 月接種)	・水痘	1回目	(年 月接種)	
・麻しん 風しん	第1期	(年 月接種)	・水痘	2回目	(年 月接種)		
	第2期	(年 月接種)		・していない			
	・していない						
・日本脳炎	第1期 初回	1回目	(年 月接種)				
		2回目	(年 月接種)				
	第1期追加		(年 月接種)				
	・していない						

(3) 今までにかかった病気等があれば番号を○でかこんでください。

- ①はしか ⑤ぜんそく ⑨アレルギー性鼻炎 ⑬心臓病 ⑰交通事故
- ②水ぼうそう ⑥川崎病(MCLS) ⑩アレルギー性結膜炎 ⑭腎臓病 ⑱その他
- ③おたふくかぜ ⑦食物アレルギー ⑪弱視・斜視 ⑮難聴 ()
- ④風しん ⑧アトピー性皮膚炎 ⑫結核 ⑯てんかん

(4) よくおこる病気や症状等について記入してください。

(例: ひきつけ、ぜんそくの発作、扁桃炎など)

(5) 現在、医師に診てもらっている病気があれば記入してください。

(6) 眼科や耳鼻科に関する項目で気になることがあれば、番号を○でかこんでください。

<眼科>

- ①目線がずれる ④色間違えをする
- ②目を細めて見る ⑤目をよくこする
- ③目やにがよく出る ⑥その他()

<耳鼻科>

- ①聞き返が多い ④発音がおかしい
- ②鼻水・鼻づまりが多い ⑤その他()
- ③いびきをよくかく

(7) 体や心の健康及び性格・行動のことで気になっていること、学校へ知らせておく方がよいと思われることがあればお知らせください。

(例: 初めての場所に不安を感じることもある、一度にたくさんの質問をすると答えられないなど)