

～保健調査について～

羽村市立羽村西小学校（令和7年4月）

保健調査（緑色）ご記入後 提出していただくにあたり、以下の点にご注意ください。

【表】 昨年度より変更があれば、二重線で消去の上、新しいものを書き込んでください。また、新たに書き直したい場合は、白紙のものをお渡ししますので担任までお知らせください。

秘 保健調査				・保護者がお子様の状態を確認のうえ記入してください。 ・健康診断や保健指導の際に参考にします。 ・緊急時には医療機関等に情報を提示することがあります。						
ふりがな		平熱	()℃	羽村市 小学校						
児童名	男・女	生年月日	平成・令和 年 月 日	学年	1	2	3	4	5	6
保護者名		電話番号		組						
住所	羽村市			番号						

緊急連絡先	※日中連絡がとれる順に記入してください。 ※連絡先が変更になった場合は、必ずお知らせください。			
	氏名【続柄】		勤務先・連絡先名称	電話番号
	①ふりがな	続柄	①	■
	氏名	【 】	②	■
	②ふりがな	続柄	①	■
	氏名	【 】	②	■
かかりつけの病院	③ふりがな	続柄	①	■
	氏名	【 】	②	■
	氏名	【 】	②	■

かかりつけの病院	【小児科・内科】	【耳鼻咽喉科】
	【整形外科・外科】	【眼科】
	【歯科】	【その他】

既往歴（今までにかかった病気）		予防接種（該当する所に○をしてください。）	
麻疹	才 水痘（水ぼうそう） 才	B C G	未接種 1回目
風しん	才 流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） 才	麻疹・風しん	未接種 第Ⅰ期 第Ⅱ期
けいれん	才 頃まで 有・無	四種混合（ジフテリア・百日咳・破傷風・ポリオ）	未接種 第Ⅰ期初回 第Ⅰ期追加
腎臓疾患	病名 () 才	水痘（水ぼうそう）	未接種 1回目 2回目
心臓疾患	病名 () 才	流行性耳下腺炎（おたふくかぜ）	未接種 1回目
ぜんそく	才 川崎病 才	B型肝炎	未接種 1回目 2回目 3回目
その他の病気	() 才	ヒブ	未接種 第Ⅰ期初回 第Ⅰ期追加
今までに受けた手術	() 才	肺炎球菌	未接種 第Ⅰ期初回 第Ⅰ期追加

【裏】

◆昨年一年間をふりかえって							
※下記に該当する場合は現学年の欄に○を記入し、該当しない場合は必ず斜線を引いてください。							
項目	症 状	1年	2年	3年	4年	5年	6年
内科	1 何もしないのに急に動悸がする	/	/				
	2 いつもの倍以上脈が打つ	/	/				
	3 脈がとぶ（とぎれる）ことがある	/	/				
	4 気を失ったことがある（貧血による立ちくらみやけいれんを除く）	/	/				
	5 けいれん性疾患で通院している	/	/				
アレルギー疾患	1 喘息で受診した	/	/				
	2 アトピー性皮膚炎で受診した	/	/				
	3 じんましの症状で受診した	/	/				
	4 アレルギー性鼻炎・花粉症で受診した	○	○				
	5 アレルギー性結膜炎・花粉症で受診した	/	/				
	6 ① 緊急時に備えた薬 ② アナフィラキシーシ	/	/				
整形外科	1 背骨が曲がっている	/	/				
	2 腰を曲げたり、反らしたりすると痛みがある	/	/				
	3 腕を動かすと痛みが出たり、動きの悪いところがある	/	/				
	4 足を動かすと痛みが出たり、動きの悪いところがある	/	/				
	5 片足立ちが5秒以上できない	/	/				
	6 足の裏を全部床につけて完全にしゃがめない	/	/				
眼科	1 両目でまっすぐに物を見ていないときがある	/	/				
	2 視力矯正をしている（眼鏡、コンタクトレンズ）	○	○				
	3 色まがいをするところがある	/	/				
耳鼻咽喉科	1 音が聞こえにくい	/	/				
	2 鼻血がよく出る	○	/				
	3 発音が気になる	/	/				
歯科	1 歯をみがくと、歯ぐきから血がでることがある	/	/				
	2 口が開きづらく、大きく開けると耳のまわりが痛い	/	/				

健康に関して伝えたいこと・治療中の病気・使用中の薬等がありましたら、記入してください。			
1年		4年	
2年		5年	
3年		6年	

裏面にも氏名が記入されているかご確認ください。

新学年の列に、現在の様子を記入してください。

例) 令和7年度より、3年生になる児童の場合 3年生の列に記入します。

予防接種 未接種 / 接種状況 どちらかに必ず○をしてください。