

*** 健康管理カード ***

お子様の 氏名	(ID)
------------	-------

今までかかった病気に○をつけてください。

西暦 年 月 日記入

1	麻疹(はしか)			
2	風しん			
3	水痘(水ぼうそう)			
4	おたふくかぜ			
5	百日咳			
6	B型肝炎			
7	突発性発疹			
8	肺炎			
9	喘息			
10	アトピー性皮膚炎			
11	川崎病			
12	熱性けいれん	今までに 回	1回目(歳 か月の時) 最後のけいれん(歳 か月の時)	予防の座薬の使用は あり・なし
13	てんかん			
14	心臓病			
15	糖尿病			
16	大きなけが			
17	手術	()		
18	食物アレルギー	なし・あり(卵・牛乳・小麦・)		
19	薬のアレルギー	なし・あり()		

【健康診断】

今までに健診は受けていますか。	受けていない・受けた(最後に受けたのは 歳 カ月)
健診で指導はありましたか。	ない・あり(内容)