

健康状態報告書

		1	2	3
(項目)	児童氏名			
	生年月日	年 月 日	年 月 日	年 月 日
(1) 過去に重い病気やケガをしたことがありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(病名等)			
	(現在の状況)	治療中 ・ 経過観察 ・ 完治	治療中 ・ 経過観察 ・ 完治	治療中 ・ 経過観察 ・ 完治
(2) アレルギーはありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(反応物質)			
(3) 目、耳鼻咽喉について気になるところがありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(内容)			
(4) 身体に不自由なところがありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(内容)			
(5) 発育や発達で気になるところがありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(内容)			
(6) 健康面で気になることはありますか？		ない ・ ある	ない ・ ある	ない ・ ある
	(内容)			
(7) 宮若市で受診した健診に○をつけてください		4ヶ月児健診	4ヶ月児健診	4ヶ月児健診
		7ヶ月児健診	7ヶ月児健診	7ヶ月児健診
		12ヶ月児健診	12ヶ月児健診	12ヶ月児健診
		1歳6ヶ月児健診	1歳6ヶ月児健診	1歳6ヶ月児健診
		2歳児歯科健診	2歳児歯科健診	2歳児歯科健診
		3歳児健診	3歳児健診	3歳児健診
(8) その他、お子様のことで気になることがありましたらご記入ください				

※各項目の「ある」にチェックをされた場合は、その内容について記載をお願いします。