

保護者 様

## 保健調査票の記入時の注意

以下の項目について、ご確認ください。

1 【予防接種について】……特に **BCG** の項目が未記入ではないか確認をお願いします。

接種、未接種のどちらかに○をつけてください。

※ その他の予防接種についても、ご確認ください。

**【予防接種について】**  
母子手帳で確認のうえ、該当のところに○をつけてください。

BCG	<input checked="" type="radio"/> 接種	<input type="radio"/> 未接種	
麻しん・風しん混合(MR)	接種(1回目)	接種(2回目)	未接種
みずぼうそう(水痘)	接種(1回目)	接種(2回目)	未接種

麻しんに、かかった  
風しんに、かかった  
みずぼうそうに、かかった

2 【アレルギーについて】……食物、薬、その他の「なし・あり」のどちらかに○をつけてください。

**【アレルギーについて】**  
「なし・あり」のどちらかに○をつけ、「あり」の場合は原因や症状、対応などを記入してください。

	原因	症状・現在の対応
食物	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり⇒	
薬	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり⇒	
その他	<input checked="" type="radio"/> なし <input type="radio"/> あり⇒	

3 【現在の健康状態Ⅰ】 ……該当なしの方は、該当なしの欄に○をつけてください。

**【現在の健康状態Ⅰ】**  
 あてはまるものに○を記入してください。  
 ※ すべてあてはまらない場合は、最後の「該当なし」に○を記入してください。  
 ※ 運動器については、下記の図を参照してください。

		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
内科	1									
	2									
	3									
	4									
	5									
	9									
	10									
下 肢	11									
	12									
<b>該当なし</b>		○								

※ 次ページに続きます

4 【現在の健康状態Ⅱ】 (裏面) …該当なしの方は、該当なしの欄に○をつけてください。

**【現在の健康状態Ⅱ】**  
 あてはまるものに○を記入してください。  
 ※ すべてあてはまらない場合は、最後の「該当なし」に○を記入してください。

		小1	小2	小3	小4	小5	小6	中1	中2	中3
歯 科	1									
	2									
	3									
	4									
科	1									
	6									
	7									
	8									
	9									
<b>該当なし</b>		○								

以上の点をご確認いただき、記入漏れがないようご協力をお願いいたします。