

＜ 健康状態等調査票 ＞

		すくっぴーカードNo.	
記入者（続柄）	（ ）	記入日	年 月 日
お子さんの氏名		性別	男 ・ 女
		生年月日	年 月 日
緊急連絡先 （続柄）	（ ）	年齢	歳 か月
		平常体温	度 分

■ お子さんについて記入してください。

1 出生時の様子 身長 cm 体重 g

2 発達の状況

首すわり か月頃 寝返り か月頃 お座り か月頃
ハイハイ か月頃 つかまり立ち か月頃 歩行 か月頃

3 予防接種の状況 * 受けた事のある予防接種に○をつけてください。

BCG ヒブ 小児肺炎球菌 四種混合 麻しん風しん（MR）
水痘 日本脳炎 B型肝炎 ロタウイルス その他（ ）

4 健康状態

・今までにかかった病気や大きなケガ なし・あり（ ）

・アレルギー なし・あり

（ * ありの場合 原因・症状・対応を記入してください。 ）
アレルギー原： 症状：
対応： ）

・ひきつけ（けいれん）を起こしたこと なし・あり

（ * ありの場合 これまでの回数・直近の年月日を記入してください。 ）
回数： 回 ・ 直近の年月日： 年 月 日 ）

・お子さんについて、健康上または発達上で気になる事、あるいは配慮すべき事がありましたら記入してください。

（ 例：ぜんそく、脱臼しやすいなど ）

