児　童　健　康　調　査　票

（ふりがな） 児　童　名			体温(平熱時)	℃
緊急時の 第一連絡先	氏　　名		児童との関　係	
	住　　所		電　　話	（　　）
緊急時の 第二連絡先	氏　　名		児童との関　係	
	住　　所		電　　話	（　　）
主治医 又は 希望の医者	内　科 小児科		電　　話	（　　）
	外　科 その他		電　　話	（　　）
身　　体 ＊該当する項目に○	疲れやすい ・ 熱を出しやすい ・ 鼻血を出しやすい ・ 咳が出やすい ・ 嘔吐しやすい 下痢になりやすい ・ かぶれやすい ・ ぜん息 ・ アトピー ・ その他（　　）			
アレルギー	なし　・　あり	何のアレルギーですか？ （エピペンの処方：　なし　・　あり　）		
今までにかかった主な病気	なし　・　あり	はしか ・ 水ぼうそう ・ おたふくかぜ ・ 盲腸 ・ 自家中毒 中耳炎 ・ その他（　　）		
かかりやすい病気	なし　・　あり	注意事項等あれば記入してください。		
常用薬			体に合わない薬	
通院の有無	なし　・　あり	通院中の病院等		
子どもの家 支援員に 伝えたいこと	・お子様の健康状態や子どもの家での生活等で、気になることや伝えておきたいことがあれば、ご記入ください。 ＜例 「持病のぜん息について、○○○」、「アレルギーがあるが、○○○」など、別紙でも構いません。**なお、特別な配慮を必要とする場合はその旨を入所申請書にご記載ください。**＞			
聞き取り （必要な方のみ☑）	□	※聞き取りを実施しない場合でも、入所説明は受けていただく必要があります。 ※聞き取りは、入所決定前に実施します。なお、希望されない場合でも児童健康調査票の内容により、青少年課からお願いすることがあります。 ※入所説明・聞き取りは、各子どもの家で行います。		