

# 健康調査票



## 浜松市立葵西小学校

\* 児童の健康管理や緊急時の連絡等において使用します。  
 \* 個人情報の取り扱いには十分配慮いたします。

学年	1	2	3	4	5	6
組						
番号						

児童氏名	ふりがな氏名		男女	現住所	浜松市 区	
	(生年月日 平成 年 月 日生)			自宅電話		
				保護者氏名		
かかりつけの病院	◆ けがや急病等で、保護者と連絡がとれない場合は、どちらを希望されますか。 ( 1 学校周辺の病院 2 かかりつけの病院)					
	内科	病院名		住所	TEL	
	外科	病院名		住所	TEL	
	歯科	病院名		住所	TEL	
	その他	病院名		住所	TEL	
保険証の種類	健・国・日・共 その他( )		記号—番号	—	保険者番号	
今までにかかった病気	心臓病	病名	才	腎臓病	病名	才
	川崎病		才	ぜん息		才
	ひきつけ・けいれん	病名	才	けが・交通事故	傷病名	才
	その他	病名 病名	才 才	感染症 (罹患済みに○印)	麻しん 水痘 風しん 流行性耳下腺炎 百日咳	
アレルギーに関する事項	〈食物〉		〈薬品〉		〈その他、動物や化学物質など〉	
	〈エピペン処方 有・無〉					
家庭から学校へ	1年 麻しん風しん混合予防接種 (I期・II期) 接種した場合は○で囲む。		2年		3年	
	4年		5年		6年	