

健康カードの記入 について

健康カードは、お子さんの健康管理やけがをした時の対応に6年間継続して用います。記入漏れのないようをお願いいたします。

なお、健康カードは個人情報保護条例に基づき目的以外には使用いたしません。

入学式の日に担任まで提出してください。

記入例

(秘) 健康カード

	学年	小1	小2	小3	小4	小5	小6
	組	2	1	2			
	番号	15	14	14			

蟹江町立新蟹江小学校

ふりがな	しんかにえ たろう		性別	保護者名		続柄
氏名	新蟹江 太郎		男	新蟹江 健		父 (長男)
生年月日	平成 〇〇年 〇月 〇日生	電話	0567- 〇〇 -0000			
現住所	〒497-0044 海部郡蟹江町〇〇〇〇〇〇〇〇					
緊急連絡先	090-(〇〇〇〇)- 〇〇〇〇 (続柄 母)					

保険証について			かかりつけの病院名		
種類	国民健康保険	社会保険	その他	内科	〇〇クリニック
記号	〇〇〇〇	番号	〇〇〇〇	電話	〇〇-〇〇〇〇
被保険者氏名	新蟹江 健			外科	〇〇外科
体質について			電話	〇〇-〇〇〇〇	
アレルギー体質について	ない	ある	歯科	〇〇歯科	
薬による副作用について	ない	ある	電話	〇〇-〇〇〇〇	
薬品名 ()	〇〇〇〇			眼科	〇〇眼科
症状 (発疹が出でかゆくなる。)				電話	〇〇-〇〇〇〇
血液型	A 型		平常体温	36℃	

●今までにかかったことのある病気 現在受診しているものに○をつけてください。

	該当事項に年齢をご記入	入学前	小1	小2	小3	小4	小5	小6
麻疹 (はしか)	予防接種 〇歳	川崎病 (舎定期検診)	~					
水痘 (みずぼうそう)	3 歳	心臓疾患 (心室中隔欠損)	0~5					
風疹 (三日ばしか)	予防接種 〇歳	腎臓疾患 ()	~					
流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	5 歳	ひきつけ・けいれん等の発作	~					
虫垂炎 (盲腸)	歳	そのとき熱はありましたか	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ	はい・いいえ
その他 ()	歳	結核	〇年〇月〇日	大きさ	〇 mm	BCG接種	〇年〇月〇日	

	病名	入院期間	手術・経過等
今までに手術入院した病気が	肺炎	〇年〇月~〇年〇月(3歳)	
	腕の骨折	〇年〇月~〇年〇月(5歳)	
		年 月~ 年 月(歳)	

●アレルギーについて 当てはまるものに○をつけ必要事項をご記入ください。

	入学前~小1	小2	小3	小4	小5	小6
ぜんそく	○	○	○			
どんな時に発作が起きやすいか	季節の変わり目と冬に発作が出やすいです。					
薬について (○でかこむ)	使用せず 発作時のみ 常時	使用せず 発作時のみ 常時	使用せず 発作時のみ 常時	使用せず 発作時のみ 常時	使用せず 発作時のみ 常時	使用せず 発作時のみ 常時
アトピー性皮膚炎	○	○	○			
アレルギー性鼻炎	○	○	○			
アレルギー性結膜炎						
花粉症						
その他 ()						

食品名・症状など

えび・・・食べるとじんましんがでます。給食は自分で除去します。

医療機関名 ()

●保健調査 当てはまるものに○をつけてください。

	学年	入学前・小1	小2	小3	小4	小5	小6
症状など	かぜをひきやすく、よく熱を出す	○	○	○			
	頭がよく痛くなる						
	腹痛、下痢をおこしやすい						
	めまいや立ちくらみをおこす						
	少しの運動でも動悸、息切れをする						
	湿疹やじんましんがでやすい						
	乗り物に酔いやすい						
	その他 ()						

●相談したいことや学校に知っておいてほしいことをご記入ください。

	小1	小2	小3	小4	小5	小6	保護者印
	特にありません						新蟹江
	喘息の発作のための薬を持たせませす。						新蟹江
	特にありません						新蟹江

記入事項がない場合も、確認のため該当学年欄に押印してください。