

# 健康調査票

出願番号

各項目について、楷書ではっきりとご記入ください。

(ふりがな) 児童氏名	男 女	生年月日 年 月 日生
----------------	--------	----------------

## 1. 現在の体格

身長	cm	体重	kg
----	----	----	----

2. これまでにかかった病気に○をつけてください。また、現在も定期的に検査、治療を受けている病気に◎をつけてください。

◎◎	項 目	年 令	◎◎	項 目	年 令
	心臓病 (病名 )	才		斜 視	才
	腎臓病 (病名 )	才		弱 視	才
	ぜんそく	才		難 聴	才
	その他 (病名等具体的に)				

## 3. 日頃の様子について (該当するものに○をする)

○	項 目
	下記項目について特に該当するものはない
	ひきつけることがある
	目を細めてみたり、テレビなどに近付いて見ることが多い
	顔を傾けて物をみる
	呼んでも返事をしないことがある (耳が聞こえにくい)
	口を開けていることが多い
	外で遊びたがらない
	一人で遊ぶのが好き

裏に続きます

4. アレルギーについて

(1) 食物アレルギー疾患について (該当するものに○をする)

○	項 目
<input type="radio"/>	食物アレルギー疾患はない
<input type="radio"/>	食物アレルギー疾患による給食対応が必要である (食品名 )
<input type="radio"/>	アナフィラキシーの既往がある
<input type="radio"/>	「コンタミネーション※」でも症状を引き起こす食品がある。 (食品名 )

※コンタミネーション・・・食品を生産する際に、原材料として使用していないにもかかわらず、アレルギー物質が微量混入してしまうこと。(例：同一の製造ラインで数種類の食品を製造している場合など)

(2) 食物以外のアレルギー疾患について (該当するものに○をする)

○	項 目
<input type="radio"/>	食物以外のアレルギー疾患はない
<input type="radio"/>	食物以外のアレルギー疾患がある (具体的に )
<input type="radio"/>	アナフィラキシーの既往がある

5. その他 (気になることがあれば記入してください)

※アレルギーの疑いがある場合は、受診を勧めています。アレルギーの有無による、選考の有利・不利はございません。