

| 健康状態について | | 平熱(. °C) 一番高い熱(. °C) |
|----------|-------------------|------------------------------------|
| 1 | 先天性の病気がある | いいえ・はい ⇒ 病名() 日常生活の注意点() |
| 2 | ひきつけ・痙攣をおこしたことがある | いいえ・はい ⇒ 熱性・その他() 日常生活の注意事項() |
| 3 | 出血が止まりにくい | いいえ・はい |
| 4 | 風邪をひきやすい | いいえ・はい ⇒ 主にどんなときにひきやすいですか? |
| 5 | 気管支炎をおこしやすい | いいえ・はい ⇒ 主にどんなときにおきやすいですか? |
| 6 | 扁桃腺炎で熱がでやすい | いいえ・はい ⇒ 主にどんなときにでやすいですか? |
| 7 | 喘息がある | いいえ・はい ⇒ 主にどんなときにでやすいですか? |
| 8 | アレルギー体質である | いいえ・はい ⇒ 動物()植物()その他() |
| 9 | 薬品のアレルギーがある | いいえ・はい ⇒ 薬品名() 症状() |
| 10 | 食べ物のアレルギーがある | いいえ・はい ⇒ 食品名() 症状() |
| 11 | 皮膚が弱い | いいえ・はい ⇒ 部位 手・関節・その他() |
| 12 | 予防接種で副反応がでたことがある | いいえ・はい ⇒ 予防接種名() 症状() |
| 13 | 乗り物酔いをしやすい | いいえ・はい ⇒ |
| 14 | 下痢をしやすい | いいえ・はい ⇒ 主にどんなときですか? |
| 15 | 便秘しやすい | いいえ・はい ⇒ 日に 回(対処法) |
| 16 | 耳・鼻が弱い | いいえ・はい ⇒ 症状() |
| 17 | ヘルニアがある | いいえ・はい ⇒ 部位 おへそ・足の付け根・その他() |
| 18 | 脱臼しやすい | いいえ・はい ⇒ 部位 肩・ひじ・その他() |
| 19 | 現在医者にかかっている | いいえ・はい ⇒ 病名() 日常生活の注意点() |
| 20 | 日常的に使っている薬がある | いいえ・はい ⇒ 薬の種類() |
| 21 | 支援を受けている機関がある | いいえ・はい ⇒ 支援機関名() 障害名() |
| 22 | その他身体に関して心配なこと | |
| 23 | かかりつけ医師 | ○ 小児科: ○ 外科: ○ 科: ○ 科: |