

平成 年度	平成 年度	平成 年度
1年 組 番	2年 組 番	3年 組 番

健康管理カード 学校	氏名	性別	生年月日
		男・女	昭和 平成 年 月 日

自宅	住所						かかりつけの医師	内科小児科	
	家族名	父		母				外科	電話
緊急連絡先	父						眼科	電話	
	母						歯科	電話	
							耳鼻咽喉科	電話	

血液型	[] 型 不明	薬のアレルギー	なし あり []	けいれん性体質	なし あり
-----	-------------	---------	--------------	---------	----------

今までにかかった主な病気	はしか [] 歳	百日咳 [] 歳	水痘 [] 歳	ジフテリア [] 歳	
	せきり [] 歳	中耳炎 [] 歳	風疹 [] 歳	しょう紅熱 [] 歳	
	心臓病 [] 歳	川崎病 [] 歳	肺炎 [] 歳	リュウマチ病 [] 歳	
	腎臓病 [] 歳	結核 [] 歳	喘息 [] 歳	腸チフス [] 歳	
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) [] 歳		その他		

現在の病気	心臓病	
	腎臓病	
	リュウマチ	
	ぜんそく	
	けいれん体質	
	アレルギー体質	鼻炎 花粉症 じんましん 結膜炎 皮膚炎 食物 []
	虫垂炎	[] 歳にかかった 手術で切除した まだかからない
	身体機能	難聴 [] 弱視 [] 身体障害 []
その他		

罹病傾向	[] かぜをひきやすい	[] よく頭が痛くなる	[] 乗り物に酔いやすい
	[] おなかをこわしやすい	[] よく腹が痛くなる	[] 鼻出血しやすい
	[] 便秘しやすい	[] 疲れやすい	[] 貧血をおこしやすい
	[] 熱をだしやすい	[] 傷が膿みやすい	[] じんましんが出やすい
	[] 扁桃腺がはれやすい	[] かぶれやすい	[] 気分が悪くなりやすい

※1 該当する項目に○をつけ、年齢や現在の症状、治療の状況等を記入してください。
 ※2 保険証の写しを貼付してください。