

身体状況等

家族構成	続柄	氏名	年齢	健否	通学方法(片道)	日常の体の様子
						徒歩 分
					バス 分	平常の脈拍 /分
					電車 分	平均睡眠時間
					自転車 分	排便の様子
					自家用車 分	(毎日排便する 2日に1回 3日以上排便しない)
					密着及び食事の状況	
					イ 自宅	
					ロ 下宿	自炊(食事)時/外食 単身(寮)時/同
					ハ その他( )	自炊(食事)時/外食 単身(寮)時/同

この調査は、学校生活での健康安全を守るための参考にします。  
現在の体の状態や既往症がある場合は○をして、記入欄に詳しく書いてください。

質問事項	既往の有無	年齢	その時の状態・経過など
①自家中毒をたびたびおこしましたか			
②ひきつけや気を失ったことがありますか			
③見や手、会話に不自由がありますか			
④その他の疾病			
⑤麻疹(はしか)にかかったことがありますか			
⑥風疹(三日ばしか)にかかったことがありますか			
⑦麻疹風しん混合ワクチン(MRワクチン)の予防接種を受けましたか	無・1回・2回		1回目( 年 月 日 頭接種) 2回目( 年 月 日 頭接種)

健康面で徳に配慮を要することがある場合お書きください。(運動や行事への参加など)

※ 以下は学校記入欄です。空欄のままにしておいてください。

	1年	2年	3年