

今のからだの様子 あてはまる項目に○をつけてください。

項目		1年	2年	3年	4年	5年	6年	項目		1年	2年	3年	4年	5年	6年
内科	1 平熱は何度ですか？							整形外科	1 関節がいたむ						
	2 少し動くと、動悸や息切れがする								2 姿勢が悪いと言われる						
	3 頭が痛いことが多い								3 肩の高さが違う						
	4 腹が痛いことが多い								4 骨盤の歪みと言われたことがある						
	5 朝起きができない							眼科	1 目やにが出る						
	6 急に立つと、めまいをおこす								2 目が疲れやすい						
	7 顔やまぶたがむくむ								3 黒板の字が見えにくい						
	8 この頃急に太った								4 斜視がある						
	9 この頃急にやせた								5 目がよくいたむ						
	10 時々ひきつけをおこす								6 目をよくかゆがる						
	11 口内炎が出来やすい								7 まつ毛が内側に入る						
	12 扁桃炎が起こりやすい								8 色の感じ方、見え方が知ひなる						
	13 夜尿がある							歯科	1 歯がよくいたむ						
	14 車によいやすい								2 歯ぐきから血が出やすい						
	15 便秘がある								3 歯の矯正をしている						
耳鼻咽喉科	1 耳の聞こえがよくない								4 歯並びが悪い						
	2 耳だれが出る								5 冷たいものや熱いものがしみる						
	3 鼻がよくつまる								6 口があげにくい						
	4 鼻汁がよくでる								7 口のおいが気になる						
	5 くしゃみがよくでる							その他	1 食べ物を飲み込むのに時間がかかる						
	6 いびきがひどい								2 聞き取りにくい言葉がある						
	7 声がかれている								3						
	8 現在耳鼻のどの病がある								4						
※8で○の人は病名を書いてください。															

お子様の心やからだに関する事で、お知らせしたいことがありましたら、ご記入ください。
※ない場合も該当学年のらんに、確認のサインをお願いします。

1年	保護者確認 ()	4年	保護者確認 ()
2年	保護者確認 ()	5年	保護者確認 ()
3年	保護者確認 ()	6年	保護者確認 ()