

[様式 基 - 1 - 5]

## 健康調査書

ご出産日 平成 年 月 日

出産病院名(出産施設名) \_\_\_\_\_

次の質問について該当するものを で囲んで下さい。また、質問によっては必要事項をご記入下さい。

お母さまについて

1. 産後の6カ月間に、何か病気をなさいましたか？ はい・いいえ
2. 「はい」と答えた方 どのようなご病気でしたか？

お子さまについて

1. お子さまの性別はどちらですか 男 ・ 女
2. 生後6カ月間にお子さまは何か病気をなさいましたか？ はい・いいえ  
「はい」と答えた方 どのようなご病気でしたか？
3. 1カ月健診の結果はいかがでしたか？ 異常なし・異常あり・受診せず  
異常ありと答えた方 どのような内容でしたか？
4. その後の健診(6カ月前後での検診)の結果は  
いかがでしたか？ 異常なし・異常あり・受診せず  
異常ありと答えた方 どのような内容でしたか？
5. 先天性代謝異常に対する検査結果はいかがでしたか？ 異常なし・異常あり  
(通常、生後1週間内に行われ、異常がなければ連絡はありません。)

ご協力ありがとうございました。

ご記入日 平成 年 月 日 　ご記入者氏名 \_\_\_\_\_