

【乳幼児健診を受診される際のお願い】

- 1、来所されるお子さんと保護者の方は、来所前に自宅で体温測定をお願いします。また、下記の健康観察票を記入し健診会場にお持ちください。
- 2、健診を受けるお子さんや保護者の方が以下に該当する場合は、受診をご遠慮ください。
 <健診当日に発熱やかぜ症状が続いている場合、2週間以内に発熱がある場合、下記健康観察票の④に該当する場合>
 ＊健診来所にあたって、症状等でご不明な点がある場合は事前にご相談ください。
 (長浜保健センター会場対象のお子さん) 健康推進課 電話：65-7751
 (保健センター高月分室会場対象のお子さん) 北部健康推進センター 電話：85-6420
- 3、来所時は、マスクの着用や咳エチケット、手指消毒など感染予防にご協力ください。
- 4、健診会場の混雑を避けるため、保護者以外のご家族の同伴はできる限りご遠慮ください。
- 5、お母さまが妊娠されている場合は、他のご家族の方の同伴をおすすめします。難しい場合は事前にご相談ください。

【健康観察票】 10か月児健診

☆健診に同伴される方は妊娠されていますか。
はい・いいえ

太枠内を記入してください。
健診当日、母子手帳・質問用紙と一緒に受付へお渡しく下さい。

生年月日	年	月	日
ふりがな			
氏名			

「歯のおはなし」希望の有無について以外は記入不要です。

	健診項目
	問診
	計測
	歯のおはなし 希望する・希望しない
	小児科診察
	離乳食のおはなし
	育児相談

どちらかに○を
してください。
※相談は待ち時
間に行います。

来	:	No.
終	:	

①本日の会場での体温は何℃ですか。	
お子さん	同伴のご家族（続柄）
℃	℃（ ）
②本日、発熱やかぜ症状は続いていませんか。	
お子さん	同伴のご家族
なし・あり	なし・あり
③本日から2週間以内に発熱はありませんか。	
お子さん	同伴のご家族
なし・あり	なし・あり
④濃厚接触者の経過観察期間に該当しませんか。	
お子さん	同伴のご家族
なし・あり	なし・あり

★注意 当日に発熱がある場合や②、③、④の項目に一つでも「あり」に該当する場合は、感染拡大防止のため、今回の受診をご遠慮ください。

* 健診に来所される保護者の方の電話番号
(電話でお呼び出しする場合があります)

続柄：	☎：
-----	----

チェック
