

3.病気・けがの既往症等 氏名 _____ 男・女 生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

今までにかかった主な病気・治療を要したけがなど(入院を含む)

病名	年月日(歳)	備考(合併症など)
麻しん(はしか)	年 月 日(歳)	
水痘(水ぼうそう)	年 月 日(歳)	
おたふくかぜ	年 月 日(歳)	
風しん(三日はしか)	年 月 日(歳)	
突発性発疹	年 月 日(歳)	
川崎病	年 月 日(歳)	
心臓病()	年 月 日(歳)	
アレルギー(食べ物)	年 月 日(歳)	
(皮膚)	年 月 日(歳)	
(鼻炎)	年 月 日(歳)	
(気管支)	年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)	
肘が抜ける	年 月 日(歳)	
骨折	年 月 日(歳)	
	年 月 日(歳)	

予防接種

予防接種の種類	実施年月日		予防接種の種類	実施年月日	
BCG	年 月 日		水痘 (水ぼうそう)	初回	年 月 日
ジフテリア・ 百日咳・ 破傷風・ポリオ (DPT-IPV)	1期初回	① 年 月 日		追加	年 月 日
		② 年 月 日	おたふく	年 月 日	
		③ 年 月 日		B型肝炎	①
	1期追加	年 月 日			②
年 月 日		③	年 月 日		
ヒブ感染症	初回	① 年 月 日	日本脳炎	1期初回	① 年 月 日
		② 年 月 日			② 年 月 日
		③ 年 月 日			② 年 月 日
	追加	年 月 日		1期追加	年 月 日
小児肺炎球菌感染症	初回	① 年 月 日	ロタ	年 月 日	
		② 年 月 日		年 月 日	
		③ 年 月 日		年 月 日	
	追加	年 月 日		年 月 日	
麻しん・風しん混合 (MR)	1期	年 月 日		年 月 日	
	2期	年 月 日		年 月 日	

健康診査(○印を記入)

1歳6ヶ月 健康診査	1.受けた(年 月 日) 指導事項 無・有 ④の場合は受けた指導内容を記入してください	2.受けない (理由)
3歳 健康診査	1.受けた(年 月 日) 指導事項 無・有 ④の場合は受けた指導内容を記入してください	3.受けない (理由)

4.体質及び健康状態

氏名 _____ (男・女) 平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日生

例)0歳児

(H28.12.3 熱けいれんあり 座薬使用
H28.8.20～ 喘息気味と指摘される)

0歳児

[]

1歳児

[]

2歳児

[]

3歳児

[]

4歳児

[]

5歳児

[]