

児 童 健 康 台 帳

入所年月日 令和 年 月 日

| | | | | | |
|------|--------------------|--------|-----|--------|----|
| ふりがな | | 血液型 | 性別 | 生年月日 | 平熱 |
| 児童名 | | 型 | 男 女 | 年 月 日生 | ℃ |
| 住所 | 〒 市 区 電話 - () - | | | | |
| 変更後 | | | | | |
| 出生時 | 体重 () g 身長 () cm | 出生時の問題 | 無 有 | | |
| | 在胎週 () 週 | | | | |

| 予防接種記録 | | | | 病気の記録 | |
|--------------------|--------------------|--|--|-------------------|---------------|
| 種類 | 接種年月日 | | | | |
| BCG | | | | 1. 外傷・手術・脱臼等 | |
| Hib (インフルエンザ菌 b 型) | | | | ① | 年 月 |
| 小児用肺炎球菌 (プレベナー) | | | | ② | 年 月 |
| 四種混合 | | | | | |
| 定期接種 | 麻疹風疹混合 I・II 期 (MR) | | | 2. 熱性けいれん 無・有 | |
| | 日本脳炎 | | | ①入園前 | ②入園後の記録 |
| | 水痘 (みずぼうそう) | | | 初回 | 年 月 日 (歳 か月) |
| | B型肝炎 | | | 直近 | 年 月 日 (歳 か月) |
| | ロタウイルス | | | 回数 | 回 |
| | | | | 3. その他の病気 (入院の有無) | |
| | | | | ① | 年 月 |
| | | | | ② | 年 月 |
| その他 | | | | 4. 感染症記録 | |
| | | | | 流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ) | |
| | | | | 水痘 (みずぼうそう) | |
| | | | | その他感染症 | |

区福祉保健センター等での健康診断受診の有無

①4か月健診 (済・未) ②1歳6か月児健診 (済・未)

③3歳児健診 (済・未)

| | | | |
|---|--------------------------------------|--------|----------------------|
| アレルギー疾患 (気管支喘息・アトピー性皮膚炎・蕁麻疹・花粉症) 無 有 () | 普 段 受 診 す る 医 師 | 小児科・内科 | (名称 :) (電話番号 :) |
| 薬物アレルギー 無 有 () | | 歯科医 | (名称 :) (電話番号 :) |
| 食物アレルギー 無 有 () | | その他 | |
| 目や耳の心配事 無 有 () | | | |
| その他健康に関すること () | | | |