

健康記録

児童名

年 月 日生 男・女

健康状態・体質的注意事項 (平熱 °C)	
<ul style="list-style-type: none"> ・顔色 (良い・普通・あまり良くない) ・風邪を引きやすい (よくひく・あまりひかない) ・熱がでやすい (出る・出ない) ・ひきつけたことがある (はい・いいえ) いつ() その時の体温(°C) 何分くらい(分) ・脱臼したことがありますか (はい・いいえ) 部位は() 回 	<ul style="list-style-type: none"> ・ゼイゼイしやすい (はい・いいえ) ・喘息と診断されたことがある (はい・いいえ) ・アレルギーと診断されたことがある (はい・いいえ) アレルゲンは (食物 薬 その他) アレルギー症状() ・皮膚が弱い(部位など) ・中耳炎をおこしたことがある (はい・いいえ)

これまでの病気、けが、手術など

出生歴	<ul style="list-style-type: none"> ・妊娠中の母の病気 なし・あり () ・分娩異常 なし・あり () ・在胎期間 週 ・出生時 身長(cm) 体重(g) 頭囲(cm) 胸囲(cm) ・出生時の状態 異常なし 仮死 チアノーゼ けいれん 酸素使用 保育器使用 強い黄疸 光線療法 交換輸血 その他()
-----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

予防接種	インフルエンザ菌b型 (ヒブ)	I期	1回	年 月 日	日本脳炎	I期	1回	年 月 日
			2回	年 月 日			2回	年 月 日
		追加	3回	年 月 日	おたふくかぜ	追加	年 月 日	
			追加	年 月 日		1回	年 月 日	
	肺炎球菌 (プレベナー13価)	I期	1回	年 月 日	三種混合	追加	2回	年 月 日
			2回	年 月 日			追加	年 月 日
		追加	3回	年 月 日	かかった感染症			
			追加	年 月 日	突発性発疹症			
	四種混合 (DPT_IPVワクチン)	I期	1回	年 月 日	水痘			
			2回	年 月 日	おたふくかぜ			
		追加	3回	年 月 日				
			追加	年 月 日				
	B型肝炎ワクチン	1回	年 月 日	健診結果	1ヶ月健診	異常 なし・あり ()		
		2回	年 月 日		3~4ヶ月健診	異常 なし・あり ()		
3回		年 月 日	1歳6ヶ月健診		異常 なし・あり ()			
BCG	年 月 日		3歳健診	異常 なし・あり ()				
MRワクチン	1回	年 月 日	かかりつけ医					
	2回	年 月 日						
水痘ワクチン	1回	年 月 日						
	2回	年 月 日						