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　℃）

・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（　　℃）
　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

・喘息と診断されたことがある　（ はい ・ いいえ ）
・ゼイゼイしやすい　（ 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

・ 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

ツベルクリン			年　月　日
	判　定		ー　±　＋
B C G			年　月　日
小児麻痺（ポリオ）（生ワクチン）	1回目		年　月　日
	2回目		年　月　日
三種混合（DPTワクチン）	I期	1回	年　月　日
		2回	年　月　日
		3回	年　月　日
		追加	年　月　日
麻　疹			年　月　日
風　疹			年　月　日
水　痘			年　月　日
破傷風			年　月　日
流行性耳下腺炎			年　月　日
日本脳炎	I期	1回	年　月　日
		2回	年　月　日
		追加	年　月　日
			年　月　日
			年　月　日
			年　月　日

かかったことのある感染症

水　痘	年　月
流行性耳下腺炎	年　月
風　疹	年　月
麻　疹	年　月
突発性発疹	年　月

健診結果

1ヶ月健診	異常　なし ・ あり（　　）
3～4ヶ月健診	異常　なし ・ あり（　　）
1歳6ヶ月健診	異常　なし ・ あり（　　）
3歳健診	異常　なし ・ あり（　　）

備考