

# 健康台帳

入所年月日 年 月 日

ふりかな 園児名		性別 男・女	生年月日 平成 年 月 日生	平熱 ℃
住所	〒 市 区		電話	— —
出生時	体重( )g 在胎週( )週	身長( )cm	出生時の 問題	無 有

予防接種記録表			病気の記録		
定期 接種	種類	接種年月日	1. 外傷・手術・脱臼等		
	Hib (ヒブ) (インフルエンザ菌b型)	① 年 月 日	① 年 月	2. 熱性痙攣 有・無 入園後の痙攣歴 初回 歳 か月 最後 歳 か月 合計 回	
		② 年 月 日	② 年 月		
		③ 年 月 日			
		④ 年 月 日			
	小児用肺炎球菌 (プレベナー)	① 年 月 日		3. 入院した病気	
		② 年 月 日			
		③ 年 月 日			
		④ 年 月 日			
	B型肝炎 (H B V)	① 年 月 日	① 年 月: 病名	4. 感染症記録 かかった日	
		② 年 月 日	② 年 月: 病名		
		③ 年 月 日	③ 年 月: 病名		
	四種混合 (DPT-IPV)	① 年 月 日		年 月 日	
		② 年 月 日		年 月 日	
		③ 年 月 日		年 月 日	
④ 年 月 日			年 月 日		
B C G			年 月 日		
麻疹・風疹 (M R)	① 年 月 日		年 月 日		
	② 年 月 日		区福祉保健センター等での健康診断受診の有無		
水痘(水ぼうそう)	① 年 月 日		健診 ( 済 ・ 無 )		
	② 年 月 日		健診 ( 済 ・ 無 )		
日本脳炎	① 年 月 日		健診 ( 済 ・ 無 )		
	② 年 月 日		健診 ( 済 ・ 無 )		
	③ 年 月 日		健診 ( 済 ・ 無 )		
任意 接種	ロタウィルス	1 価	① 年 月 日	アレルギー疾患 無 ・ 有	
		5 価	② 年 月 日	気管支喘息・アトピー性皮膚炎 アレルギー性鼻炎・蕁麻疹 その他( )	
			③ 年 月 日	薬物アレルギー 無 ・ 有	
	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	① 年 月 日			
		② 年 月 日			
その他				食物アレルギー 無 ・ 有	

その他気になること