

## 健康記録簿

記入日 年 月 日

(ふりがな) お子様名	(男・女)	生年月日 年 月 日	血液型
出生状況	分娩: 正・異( ) 約( )ヶ月で生れた 出生時: 正・異( ) 体重( )g		
発育歴	授乳: 母乳・人工・混合 ( )ヶ月まで 離乳: ( )ヶ月～( )ヶ月まで 運動発達: 首のすわり( )ヶ月 おすわり( )ヶ月 歩きはじめ( )ヶ月 片ことのはじめ( )ヶ月 主に養育した人: ( )		
健康の状況	よくかかる病気: ( ) 今までのけが: ( ) 体 質 : アレルギーの有無 ( 有 ・ 無 ) ←記載必須 アレルゲンと症状( ) お子様の体質(アトピー等)と家庭で行っている処置など ( ) その他注意することがありましたらご記入ください ( )		
既往症 (年月)	水痘 おたふく 突発性発疹 ヘルパンギーナ 熱性痙攣 ひきつけ 脱臼 喘息 その他 ( )	年 月 年 月 年 月 年 月 有り・無 有り・無 有り・無 有り・無 ( )	予防接種 (年月)  MR M:麻疹 R:風疹  B型肝炎: ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月 ロタウイルス: 1価 ① 年 月 ② 年 月 5価 ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月 ヒブ: ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月 ④ 年 月 小児用肺炎球菌: ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月 ④ 年 月 四種混合: ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月 ④ 年 月 BCG: 年 月 MR: ① 年 月 ② 年 月 水痘: ① 年 月 ② 年 月 おたふく: ① 年 月 ② 年 月 日本脳炎: ① 年 月 ② 年 月 ③ 年 月
最近の健診結果:	備考:		

※上記の個人情報は、お子様の心身発育状況を把握するため、緊急時の対応のために限り利用致します。

保育園処理欄