

# 児 童 健 康 台 帳

記入日 平成 年 月 日

フリガナ 児童名	性別 生年月日
	男・女 平成 年 月 日

生まれたときの状況	現在までの状況																																																																							
妊娠 ( ) 週 ( ) ヶ月で出生 第 子 身長 _____ c m                      体重 _____ k g  特別な所見 なし あり	*授乳 母乳・混合・人工乳 卒乳 ( 歳 ヶ月) *離乳食 開始 ( ) ヶ月 完了 ( 歳 ヶ月) *首すわり ( ) ヶ月 *おすわり ( ) ヶ月 *はいはい ( ) ヶ月 *歯の生えはじめ ( ) ヶ月 *発語 (ママ・ブーブーなど) ( ) ヶ月 *歩き始め ( 歳 ヶ月)																																																																							
検診の有無 (4 ヶ月・1歳6 ヶ月・3歳)	平熱 _____ °C																																																																							
今までにかかった病気及び在園中における病気																																																																								
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">種別</th> <th style="width: 15%;">年・月・日</th> <th style="width: 20%;">入院した病気</th> <th style="width: 15%;">年・月・日</th> <th style="width: 15%;">予 防 接 種</th> <th style="width: 20%;">接種済みに○</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>おたふくかぜ</td> <td>・ ・</td> <td rowspan="2">(病名)</td> <td rowspan="2">・ ・</td> <td>ヒブ</td> <td>1・2・3・4</td> </tr> <tr> <td>はしか</td> <td>・ ・</td> <td>小児肺炎球菌</td> <td>1・2・3・4</td> </tr> <tr> <td>水ぼうそう</td> <td>・ ・</td> <td rowspan="2">(病名)</td> <td rowspan="2">・ ・</td> <td>三種混合</td> <td>1・2・3・4</td> </tr> <tr> <td>風 疹</td> <td>・ ・</td> <td>四種混合</td> <td>1・2・3・4</td> </tr> <tr> <td>溶連菌感染症</td> <td>・ ・</td> <td rowspan="3">(その他)</td> <td rowspan="3"></td> <td>B C G</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">肺 炎</td> <td rowspan="2">・ ・</td> <td>ポリオ (生)</td> <td>1・2</td> </tr> <tr> <td>ポリオ (不活性)</td> <td>1・2・3・4</td> </tr> <tr> <td colspan="4">かかりやすい病気など ( )</td> <td>麻疹・風疹(MR)</td> <td>1・2</td> </tr> <tr> <td colspan="4">ひきつけ なし</td> <td>日本脳炎</td> <td>1・2・3</td> </tr> <tr> <td colspan="4">あり (時期: 歳 ヶ月/原因: 熱性・その他 )</td> <td>水ぼうそう</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td colspan="4" rowspan="3">脱臼 (部位: ) 中耳炎 (右・左) 扁桃腺炎 ジンマシン その他 ( )</td> <td>B型肝炎</td> <td>1・2・3</td> </tr> <tr> <td>おたふくかぜ</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="padding: 5px;">                     アレルギー なし                                          あり                      原因や症状 _____ 医師の診断 有・無 (医療機関)                 </td> </tr> </tbody> </table>	種別	年・月・日	入院した病気	年・月・日	予 防 接 種	接種済みに○	おたふくかぜ	・ ・	(病名)	・ ・	ヒブ	1・2・3・4	はしか	・ ・	小児肺炎球菌	1・2・3・4	水ぼうそう	・ ・	(病名)	・ ・	三種混合	1・2・3・4	風 疹	・ ・	四種混合	1・2・3・4	溶連菌感染症	・ ・	(その他)		B C G	1	肺 炎	・ ・	ポリオ (生)	1・2	ポリオ (不活性)	1・2・3・4	かかりやすい病気など ( )				麻疹・風疹(MR)	1・2	ひきつけ なし				日本脳炎	1・2・3	あり (時期: 歳 ヶ月/原因: 熱性・その他 )				水ぼうそう	1	脱臼 (部位: ) 中耳炎 (右・左) 扁桃腺炎 ジンマシン その他 ( )				B型肝炎	1・2・3	おたふくかぜ	1	その他		アレルギー なし あり 原因や症状 _____ 医師の診断 有・無 (医療機関)					
種別	年・月・日	入院した病気	年・月・日	予 防 接 種	接種済みに○																																																																			
おたふくかぜ	・ ・	(病名)	・ ・	ヒブ	1・2・3・4																																																																			
はしか	・ ・			小児肺炎球菌	1・2・3・4																																																																			
水ぼうそう	・ ・	(病名)	・ ・	三種混合	1・2・3・4																																																																			
風 疹	・ ・			四種混合	1・2・3・4																																																																			
溶連菌感染症	・ ・	(その他)		B C G	1																																																																			
肺 炎	・ ・			ポリオ (生)	1・2																																																																			
				ポリオ (不活性)	1・2・3・4																																																																			
かかりやすい病気など ( )				麻疹・風疹(MR)	1・2																																																																			
ひきつけ なし				日本脳炎	1・2・3																																																																			
あり (時期: 歳 ヶ月/原因: 熱性・その他 )				水ぼうそう	1																																																																			
脱臼 (部位: ) 中耳炎 (右・左) 扁桃腺炎 ジンマシン その他 ( )				B型肝炎	1・2・3																																																																			
				おたふくかぜ	1																																																																			
				その他																																																																				
アレルギー なし あり 原因や症状 _____ 医師の診断 有・無 (医療機関)																																																																								