

令和元年9月修正

健康の記録

ふりがな

児童氏名

生年月日(年 月 日)

生 育 歴	出産の状況 正常分娩:異常分娩(帝王切開・吸引分娩・鉗子分娩・逆子・仮死・その他:)							
	出生後の医療機関受診の継続: 有(病名等)・無							
	在胎週数	: 週	首の座り	: か月	歩き始め	: か月		
	出生時体重	: g	寝返り	: か月	歯のはえ始め	: か月		
既 往 歴	麻 疹 (はしか)	風 疹 (三日はしか)	百 日 咳	水 痘 (水ぼうそう)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	川 崎 病	クループ	
	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	歳 か月	
健 診 状 況	4か月健診	受診・未受診	指導 無・有(栄養・発育・その他)				健診場所	
	1歳6か月児健診	受診・未受診	指導 無・有(栄養・発育・ことば・その他)				健診場所	
	3歳児健診	受診・未受診	指導 無・有(栄養・発育・ことば・その他)				健診場所	
健 康 状 態	病 気 ・ 疾 患 等						対応の仕方	
	かかりやすい 病 気	有 ・ 無	風邪 気管支炎 扁桃腺炎 中耳炎(急性・滲出性) 下痢 便秘 嘔吐				症状・対処法・薬 医療機関名	
	今までの 怪 我	無	脱臼(部位:)骨折(部位:) その他 ()					
	アレルギー性 疾 患	有 ・ 無	アトピー性皮膚炎 喘息 結膜炎 鼻炎 花粉症 じん麻疹→どんなときに現れますか() 食物性アレルギー: 卵 乳 小麦 そば 落花生 えび かに その他() その他のアレルギー: ダニ ハウスダスト 動物 () 除去 (行っている・行っていない) アナフィラキシーを起こしたことがありますか(有・無) エピペンを処方されていますか(有・無)					
	その他の 疾 患	有 ・ 無	けいれん(回) 原因(発熱 °C ・その他:) 最終けいれん(年 月) 予防薬(有・無) 自家中毒(発症: 年 月) 心臓疾患(病名: 年 月) ヘルニア(部位: 年 月) 手術歴(病名: 部位: 年 月) その他 ()					
視覚の疾患	有・無	遠視 近視 弱視 斜視 その他()				眼鏡使用(有・無)		
聴覚の疾患	有・無	聞こえが悪い(右・左・両耳) その他()				補聴器使用(有・無)		

裏面も記入してください。

障がい者手帳の有無	有 【手帳の種類 手帳】 ・ 無
疾患による身体等 配慮の必要性	診断名 【 】 有 () ・ 無
平熱	℃ 血液型 A B O AB RH(+ -) 未

予 防 接 種 歴

	BCG	麻疹・風疹混合(MR)		日本脳炎			水痘(水ぼうそう)	
		1期	2期	1回目	2回目	追加	1回目	2回目
	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
定期 接 種	三種混合(DPT) ジフテリア・百日咳・破傷風	1回目		2回目		3回目		追加
		年 月		年 月		年 月		年 月
	ポリオ (生ワクチン・不活化ワクチン のいずれかに○をつける)	1回目		2回目		3回目		追加
		(生 ・ 不活化)		(生 ・ 不活化)		(生 ・ 不活化)		(生 ・ 不活化)
		年 月		年 月		年 月		年 月
	四種混合(DPT-IPV) ジフテリア・百日咳 破傷風・ポリオ	1回目		2回目		3回目		追加
		年 月		年 月		年 月		年 月
小児用肺炎球菌	1回目		2回目		3回目		追加	
	年 月		年 月		年 月		年 月	
ヒブ	1回目		2回目		3回目		追加	
	年 月		年 月		年 月		年 月	
B型肝炎	1回目		2回目		3回目			
	年 月		年 月		年 月			
任意 接 種	水痘 (水ぼうそう)	流行性耳下腺炎 (おたふくかぜ)	小児用肺炎球菌					
			1回目	2回目	3回目	追加		
			年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月
			ヒブ			B型肝炎		
			1回目	2回目	3回目	追加	1回目	2回目
		年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月	年 月

※任意接種欄には、季節性インフルエンザワクチン以外のものを記入してください。

その他

【利用したことがあるものに○をつけてください。】

- | | |
|-----------------------|------------------|
| ①児童(老人福祉)センター | ②保健センター あそび教室 |
| ③親子育成支援教室 ジョイジョイ | ④発達支援センター おひさま |
| ⑤発達支援センター みのもり | ⑥こども発達支援リ・ハビリ 初音 |
| ⑦大府市障がい者相談支援センター(スピカ) | ⑧子どもステーション |
| ⑨その他() | |