

# 児 童 健 康 台 帳

記入日 令和 年 月 日

フリガナ 児童名		性 別	生年月日
		男・女	平・令 年 月 日

生まれたときの状況	現在までの状況				
<p>妊娠 ( ) 週 ( ) ヶ月で出生 第 子</p> <p>身長 _____ c m                      体重 _____ k g</p> <p>特別な所見 なし あり</p> <p>体質に関する特記事項</p>	<p>*授乳 母乳・混合・人工乳 卒乳 ( 歳 ヶ月)</p> <p>*離乳食 開始 ( ) ヶ月 完了 ( 歳 ヶ月)</p> <p>*首すわり ( ) ヶ月</p> <p>*おすわり ( ) ヶ月</p> <p>*はいはい ( ) ヶ月</p> <p>*歯の生えはじめ ( ) ヶ月</p> <p>*発語 (ママ・ブーブーなど) ( ) ヶ月</p> <p>*歩き始め ( 歳 ヶ月)</p>				
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					
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				B型肝炎	1・2・3
ジンマシン その他 ( )				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)					