

健康報告書

記入日： 年 月 日

(フリガナ) 乳幼児氏名	(性別) 男・女	(生年月日) 年 月 日	(血液型) 型
かかりつけ医		TEL	
出産歴(第 子)	出産状況()	出産時の体重 g	養育者

発育情報	* 平均体温	(°C)	* 首がすわった時期	年 月 日
	* 平均睡眠時間	(時間)	* おむつがとれた時期	年 月 日
	* 授乳間隔	(時間置き)	* 離乳した時期	年 月 日
	* 乳汁の種類	(母乳・人工・混合)	* 歩き始めた時期	年 月 日
	* ミルクの量	(ml)	* 言葉が話せた時期	年 月 日

予防接種	種類	(接種時期)		種類	
	* 四種混合	第1回 (/ /)		* BCG	(/ /)
	・百日咳	第2回 (/ /)		* 日本脳炎	第1回 (/ /) 第2回 (/ /) 第3回 (/ /)
	・ジフテリア	第3回 (/ /)			
	・破傷風				
	・ポリオ	1期追加 (/ /)		* B型肝炎	(/ /)(/ /)(/ /)
	* 水ぼうそう	(/ /)(/ /)		* 肺炎球菌	(/ /)(/ /) (/ /)(/ /)
	* MR(風疹・麻疹)	(/ /)			
	* おたふくかぜ	(/ /)		* Hib(ヒブ)	(/ /)(/ /) (/ /)(/ /)
	* A型肝炎	(/ /)			
* その他()	(/ /)		* インフルエンザ	(/ /)(/ /)	
病歴	* はしか(麻疹)	(/ /)		* 突発性発疹	(/ /)
	* 水ぼうそう	(/ /)		* 手足口病	(/ /)
	* 風しん	(/ /)		* とびひ	(/ /)
	* おたふくかぜ	(/ /)		* その他	(/ /)
起しやす い症状や 病気	* ぜんそく	* 腹痛	* ひきつけ	* 扁桃炎	* 脱臼
	* 下痢	* 便秘	* 嘔吐	* 口内炎	* その他()
	* アトピー性皮膚炎についての情報 * アレルギー性鼻炎についての情報 * 食物アレルギーについての情報				
健康状態	* とても良い * 良い * やや悪い * 現在、通院している [病気・ケガ]			保護者氏名	印