

# 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 月ごろ
	*平均睡眠時間	( 時間)	*おむつがとれた時期	年 月ごろ
	*授乳間隔	( 時間置き)	*離乳した時期	年 月ごろ
	*乳汁の種類	(母乳・人工・混合)	*歩き始めた時期	年 月ごろ
	*ミルクの量	( ml)	*言葉が話せた時期	年 月ごろ

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 ( / / )	
	・ジフテリア	第3回 ( / / )		第2回 ( / / )	
	・破傷風			第3回 ( / / )	
	・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	保護者氏名	印	
	*やや悪い	*現在、通院している			
[病気・ケガ]					