児童票

記入日：　　年　　月　　日

ふりがな 氏名　　男・女	生年月日　　年　　月　　日生 歳　　ヶ月

接種済の場合は□にレ点をお願いします。

予防接種	ヒブ	□　1回目	□　2回目	□　3回目	□　4回目
	肺炎球菌	□　1回目	□　2回目	□　3回目	□　4回目
	B型肝炎	□　1回目	□　2回目	□　3回目	
	四種混合	□　1回目	□　2回目	□　3回目	□　4回目
	ロタウイルス	□　1回目	□　2回目	（□　3回目）	
	BCG	□			
	MR	□　1回目	□　2回目		
	水痘	□　1回目	□　2回目		
	おたふくかぜ	□　1回目	□　2回目		
	日本脳炎	□　1回目	□　2回目	□　3回目	

感染症歴	麻疹（はしか）	歳　ヶ月	風疹	歳　ヶ月
	水ぼうそう	歳　ヶ月	おたふくかぜ	歳　ヶ月
	百日咳	歳　ヶ月	B型肝炎	歳　ヶ月　キャリアーである・ない
	その他			

これまでの病気	熱性痙攣	ない・ある	これまでに何回起こしているか　回	最後はいつ　年　月　日	
	喘息	ない・ある	毎日薬を飲んでいる	発作時だけ	薬はなし
	喘息様気管支炎	ない・ある	毎日吸入をしている	発作時だけ	薬はなし
	アトピー性皮膚炎	ない・ある			
	食物アレルギー	ない・ある			
	その他の病気				
入院歴		ない・ある	病名：		（　歳　ヶ月）
			病名：		（　歳　ヶ月）
常時内服している薬や吸入薬・軟膏など		ない・ある			
食事制限の有無		ない・ある			

ほかに注意してほしいこと

ひよこ病児保育室