乳幼児健康支援一時預かり事業記録表

児童名（　　）

家族構成	氏名	年齢	職業	・アレルギー体質の方 いる ・ いない （　　） ・その他の病気
	父			
	母			

既往症	水痘	（　歳）	手足口病	（　歳）
	流行性耳下腺炎	（　歳）	はしか	（　歳）
	百日咳	（　歳）	風疹	（　歳）
	インフルエンザ	（　歳）	その他 （	（　歳）

予防接種	BCG	未 ・ 済	DPT	未 1回・2回・3回 追加（未・済）
	ポリオ	未・生（1回・2回） 不活化（1回・2回・3回・4回）	日本脳炎	未・1回・2回
	MR1期	未 ・ 済	肺炎球菌	未 乳児期（1回・2回・3回） 1歳～（未・1回・2回）
	Hib	未・ 乳児期（1回・2回・3回） 1歳以降（未・1回）	B 型肝炎	未・1回・2回・3 回
	ロタ	未・ 1 価（1回・2回） 5 価（1回・2回・3回）	水ぼうそう	未・1回・2回
	インフルエンザ	未・済（　　月）	おたふくかぜ	未・済

その他	特記事項 熱性けいれん （ 無 ・ 有 ） 回 （　　歳 ）

平成　　年　　月　　日 記録

※既往症・予防接種の項目は母子手帳を参考に記載して下さい。