

三鷹市病児保育事業児童票

記入日	年 月 日
保護者氏名	

■児童情報

ふりがな				愛称			
児童氏名				生年月日	年 月 日		
かかりつけ医				かかりつけ医電話番号			
出生体重	g	出生週数	週	妊娠中の異常	無	有	()
出生時の状態	正常	帝王切開	異常	()			

■予防接種の接種状況

H i b	未	1回	2回	3回	4回	水痘（水ぼうそう）	未	1回	2回	
肺炎球菌	未	1回	2回	3回	4回	MR（麻疹・風疹）	未	1回	2回	
四種混合	未	1回	2回	3回	4回	B C G	未	1回		
日本脳炎	未	1回	2回	3回		B型肝炎	未	1回	2回	3回
おたふくかぜ	未	1回	2回	3回		ロタ	未	1回	2回	3回
その他										

■これまでにかかった主な感染症・病気

水ぼうそう	無	有	風疹	無	有	アトピー性皮膚炎	無	有
おたふくかぜ	無	有	熱性けいれん	無	有	てんかん	無	有
はしか	無	有	喘息・喘息様気管支炎	無	有	川崎病	無	有
その他	無	有	病名					
定期通院中の病気	無	有	病名			医療機関名		
入院歴	無	有	病名			医療機関名		
			状況	治療中・経過観察中・治癒		入院期間		
常時内服している薬	無	有	薬名					

■アレルギーの有無

食物	無	有	(卵・牛乳・小麦・大豆・その他 ())					
薬	無	有	()	その他	無	有	()	
アナフィラキシーショックの既往			無	有	()			

■健康診査の受診状況

3, 4か月	受診済・未受診	9, 10か月	受診済・未受診	3歳児	受診済・未受診
6, 7か月	受診済・未受診	1歳6か月	受診済・未受診		

■これまでの発達状況

首のすわり	カ月	お座り	カ月	つかまり立ち	カ月
寝返り	カ月	はいはい	カ月	ひとり歩き	カ月
病気・ことば・その他発達について相談している病院や施設はありますか				相談している・相談していない	
相談内容					
診断名			医療機関・施設名		

■その他（知らせておきたいことがあれば、ご記入ください。）

--