

【児童健康記録票】

年 月 日

氏名

お子様のお名前								
かかりつけの病院名							医師名	
出生・出産	出産状況 自然分娩・帝王切開・早産（ 月）							
	出生時体重	g		妊娠週数	週	日		
発達	首のすわり	年	月頃	おむつがとれた時期	年	月頃		
	ハイハイ	年	月頃	離乳した時期	年	月頃		
	一人歩き	年	月頃	言葉を話し始めた時期	年	月頃		
予防接種	5種混合(1・2・3)・追加 ※ジフテリア、百日咳、破傷風、ポリオ、ヒブ			BCG	未	済		
	日本脳炎	1回	2回	追加	B型肝炎	1回	2回	3回
	MR	第1期	第2期		水痘	1回	2回	
	ロタ	1回	2回		流行性耳下腺炎 ※おたふくかぜ	未	済	
	肺炎球菌(1・2・3)・追加				インフルエンザ	未	1回	2回
感染症暦	はしか	未	済		おたふくかぜ	未	済	
	風しん	未	済		とびひ	未	済	
	咽頭結膜熱 ※アデノウイルス	未	済		その他			
	水ぼうそう	未	済					