

健康の記録

記入例

フリガナ
児童氏名

ニッシン
日進

●●

（男・女）

平熱はどのぐらいですか。

36.8℃

生年月日

令和

5年

4月

10日生(第2子)

生育歴

出生時の状況：正常分娩・帝王切開・吸引分娩・仮死・逆子・その他
在胎週数（38）週
出生体重（2,850）g
首のすわり：3か月
はいはい：9か月
歯の生え始め：8か月
寝返り：5か月
ひとり歩き：12か月
意味のある言葉の出始め：
お座り：7か月
人見知り：8か月
12か月

忘れてください

健康状態

これまでにかかった病気はありますか。なし・あり
麻疹〈はしか〉風疹〈三日はしか〉水痘〈水ぼうそう〉流行性耳下腺炎〈おたふく〉
心臓疾患てんかんヘルニア肘内障その他（）
病気や発達等について、通院治療もしくは定期的な相談をしていますか。いいえ・はい
病名（心室中隔欠損）※病状や経過を裏面に詳しく記入してください。
通院・相談頻度：6年・か月・週に1回
服薬の有無：なし・あり（朝昼夜その他）
医療機関・施設名
〇×病院
けいれんをおこしたことはありますか。いいえ・はい（最終年 R7年 1月）
熱性けいれん（2回）てんかんその他（）
アレルギー性疾患はありますか。いいえ・はい
種類：気管支ぜん息アトピー性皮膚炎アレルギー性鼻炎食物アレルギー
アナフィラキシーじんましんその他（）
医師の指導：なし・あり治療開始時期：R6年4月
アレルゲン：ほこりダニ花粉動物の毛卵牛乳小麦大豆その他（）
除去食：卵牛乳小麦大豆その他（）
目の異常はありますか。いいえ・はい（遠視近視弱視斜視その他《》）
耳の異常はありますか。いいえ・はい（聞こえが悪い難聴その他《》）
かかりやすい病気はありますか。いいえ・はい
風邪気管支炎下痢便秘おう吐扁桃炎中耳炎鼻出血脱臼（部位 右ひじ）
骨折その他（）

健康診査等

乳児健診(3～4か月)：受けた・受けてない指導（無・有）指導内容（体重の増え）
1歳半児健診：受けた・受けてない指導（無・有）指導内容（ことばが遅い）
3歳児健診：受けた・受けてない指導（無・有）
その他(0歳7か月)：受けた・受けてない指導（無・有）指
教室等の利用なし・あり（ことばの相談ちびっ子教室あじさい教室すくすく園その他《》）
※スイミング、リトミック等習い事は記入しないでください
発達の遅れ等、気になることはありますか
いいえ・はい（ことばが遅い、落ち着きがない）

これから受診する健診欄は記入しないでください

予防接種

種類	年月日	種類	年月日	種類	年月日	
Hib (インフルエンザ菌b型)	1回 5・6・20	四 混 種 合 ／ 五 種 ※	1 期 初 回	1回 5・7・25	B型肝炎	1回 5・6・20
	2回 5・7・25		2回 5・8・2	2回 5・7・25		
	3回 5・8・2		3回 5・10・10	3回 5・11・20		
	追加 6・5・20	1期追加 6・11・10	1回 5・6・20			
小児肺炎球菌	1回 5・6・20	BCG		5・10・20	ロタ	2回 5・7・25
	2回 5・7・25	MR (麻しん・風しん)	第1期 6・4・20	3回 ・		
	3回 5・8・2		第2期 ・	流行性耳下腺炎(おたふく)	・	
	追加 6・5・20	日本 脳 炎	1 期 初 回	1回 ・	・	
水痘 (水ぼうそう)	1回 6・7・1		2回 ・	・		
	2回 7・2・2	1期追加 ・	・			

※四種／五種混合・・・ジフテリア・百日せき・破傷風・ポリオ・（ヒブ）

※圖に伝えたいことがありましたら、裏面にご記入ください