感染症・予防接種調査票

年　　月　　日現在

児童名

（罹患年齢を記入してください。※不明の場合は〇印を記入して下さい。）

	病名等	罹患年齢	備考
感染したもの	水　痘		
	おたふく		
	風　疹		
	麻疹（はしか）		
	百日咳		
	プール熱		
	手足口病		
	りんご病		
	溶連菌感染症		
	結膜炎		
	インフルエンザ		

	病名等	罹患年齢	備考
ケガ	脱　臼		
	骨　折		
その他	自家中毒		
	アトピー		
	喘　息		
	ひきつけ（有熱）		
	ひきつけ（無熱）		
	入院（病名）		

	ワクチンの種類等		接　種　日
予防接種	BCG		・　・
	ヒブワクチン	１　回　目	・　・
		２　回　目	・　・
		３　回　目	・　・
		追　　加	・　・
	小児用肺炎球菌	１　回　目	・　・
		２　回　目	・　・
		３　回　目	・　・
		追　　加	・　・
	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	・　・
		追　　加	・　・
	麻しん風しん混合（MR）	１　期	・　・
		２　期	・　・
	水痘	初　回	・　・
		追　加	・　・

	ワクチンの種類等		接　種　日
予防接種	日本脳炎	１　回　目	・　・
		２　回　目	・　・
		追　加	・　・
	ロタウイルス	１　回　目	・　・
		２　回　目	・　・
		３　回　目	・　・
	おたふくかぜ	１　回　目	・　・
		２　回　目	・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・
			・　・