

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○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 | . . |
| | 五種混合 | 1回目 | . . |
| | | 2回目 | . . |
| | | 3回目 | . . |
| | | 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 | . . |
| | (MR) 麻疹混合 | 1期 | . . |
| | | 2期 | . . |
| | 水痘 | 1回目 | . . |
| | | 2回目 | . . |
| | | | . . |
| | | | . . |
| | | . . | |
| | | . . | |
| | | . . | |