

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)風しん混合	1 期	・ ・
		2 期	・ ・
	水痘	1 回 目	・ ・
		2 回 目	・ ・
			・ ・
			・ ・
			・ ・
			・ ・