

予防接種の状況と病気について

お子さまの氏名 _____

定期 予防 接種	インフルエンザ菌b型 (ヒブ)	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	追加	年 月 日	
	小児用肺炎球菌	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	追加	年 月 日	
	4 種 混 合 ジフテリア・百日せき・ 破傷風・不活化ポリオ	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	追加	年 月 日	
	3 種 混 合 ジフテリア・百日せき・破傷風	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	追加	年 月 日	
	不活化ポリオ	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
		3回目	年 月 日	4回目	年 月 日	
	生ポリオ	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
	BCG		年 月 日			
	麻しん・風しん	第1期	年 月 日	第2期	年 月 日	
	水痘	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日	
日本脳炎	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日		
	追加	年 月 日				
B型肝炎	1回目	年 月 日	2回目	年 月 日		
	3回目	年 月 日				
任意 接種		回目	年 月 日	回目	年 月 日	
		回目	年 月 日	回目	年 月 日	
		回目	年 月 日	回目	年 月 日	
		回目	年 月 日	回目	年 月 日	
今 まで にか かっ た 病 気	突発性発しん	歳	ヶ月	溶連菌感染症	歳	ヶ月
	麻しん(はしか)	歳	ヶ月	川崎病	歳	ヶ月
	風しん(三日ばしか)	歳	ヶ月	百日せき	歳	ヶ月
	水痘	歳	ヶ月	肺炎	歳	ヶ月
	流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	歳	ヶ月	その他 病名	歳	ヶ月
現在、治療中の病気はありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ はい → 病名 () 医療機関名 (/ 科)						