

既往歴等調書

（利用登録書と一緒に提出してください。）

記入日	年 月 日
記入者氏名 （保護者）	
児童氏名	

既往歴等（今までにかかった病気に○をつけてください。）

病名	実施	病名	実施	病名	実施	病名	実施
はしか 麻疹	年 月	おたふくかぜ 流行性耳下腺炎	年 月	ヘルパンギーナ	年 月	川崎病	年 月
みっかばしか 風疹	年 月	溶連菌感染症	年 月	肺炎	年 月	喘息	年 月
みずぼうそう 水痘	年 月	突発性発疹	年 月	百日咳	年 月	インフルエンザ	年 月
手足口病	年 月	りんご病 伝染性紅斑	年 月	結膜炎	年 月	B型肝炎	年 月
けいれん	有・無（発症年齢： 歳、回数： 回、発熱： 度）					座薬の指示（有・無）	
喘息及び喘息様気管支炎	無・有 { 毎日治療している・治療していない・発作時だけの どのような治療（ ）						
アトピー性皮膚炎	無・有（治療は：内服薬・食事療法・その他）						
その他大きな病気・怪我等	年 月	病名：	経過：				
	年 月	病名：	経過：				
食べ物やその他アレルギー	年 月	病名：	経過：				
肌のトラブル	症状：				対策：		
常時内服している薬	無・有（ ）						
起こしやすい病気	中耳炎・肺炎・気管支炎・鼻炎・風邪をひきやすい・発熱しやすい アレルギー（じん麻疹・アトピー性皮膚炎）・とびひ・脱臼・ヘルニア 便秘・下痢・鼻血が出やすい・嘔吐しやすい・のどが腫れやすい・てんかん						
発育・発達	首のすわり：	箇月	おすわり：	箇月	一人歩き：	箇月	
生活状況	食事	食欲（多め・普通・少なめ） 好きなもの（ ） 嫌いなもの（ ）					
	便秘	1日平均 回・便（普通・硬め・軟らかめ）					
	睡眠	お昼寝 1日 回（約 時間） 寝るときのくせなど（ ）					
	好きな遊び						

予防接種の状況（これまでに受けたものに○をつけ、接種年月日を記入してください。）		
1. BCG		年 月 日
2. 生ポリオ	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
3. 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
4. 三種混合	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
	追加	年 月 日
5. 四種混合	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
	追加	年 月 日
6. 麻疹・風疹 (MR)	1期	年 月 日
	2期	年 月 日
7. 水痘	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
8. インフルエンザ菌 b 型 (H i b)	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
	追加	年 月 日
9. 小児肺炎球菌	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
	追加	年 月 日
10. B型肝炎	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
11. 日本脳炎	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	追加	年 月 日
12. ロタウイルス	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
	3回目	年 月 日
13. 流行性耳下腺炎	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
14. インフルエンザ	1回目	年 月 日
	2回目	年 月 日
15. その他		年 月 日
		年 月 日

※ 登録後、内容に変更が生じた場合は、その都度実施施設へ提出してください。