

利用児童状況(兄・姉・弟・妹 2人分書けます)			
児童氏名①		児童氏名②	
フリガナ	性別	フリガナ	性別
生年月日 平成 年 月 日生 歳 ヶ月		生年月日 平成 年 月 日生 歳 ヶ月	
かかりつけ医 1、北病院 2、その他医療機関名(区) ( )			
既往歴 (今までかかった病気の、番号と【 】の内容に〇または記入してください)			
1突発性発疹	2麻疹(はしか)	1突発性発疹	2麻疹(はしか)
3水痘(水ぼうそう)	4風疹(三日ばしか)	3水痘(水ぼうそう)	4風疹(三日ばしか)
5咽頭結膜熱(プール熱)		5咽頭結膜熱(プール熱)	
6流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		6流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
7百日咳	8.ヘルパンギーナ	7百日咳	8.ヘルパンギーナ
9.肺炎	10. とびひ	9.肺炎	10. とびひ
11. B型肝炎(キャリアー含む)		11. B型肝炎(キャリアー含む)	
12.喘息・喘息様気管支炎【薬服薬は、毎日・増悪時】		12.喘息・喘息様気管支炎【服薬は、毎日・増悪時】	
13.アトピー性皮膚炎		13.アトピー性皮膚炎	
14.川崎病【心臓併合症有・無】		14.川崎病【心臓併合症有・無】	
15.熱性けいれん【初回 歳 最後 歳】		15.熱性けいれん【初回 歳 最後 歳】	
16.てんかん 17.その他【 】		16.てんかん 17.その他【 】	
予防接種(これまでに受けた予防接種の番号と【 】の回数に〇をつけてください)			
1. 種混合【 I 期1回目・2回目・3回目・追加】		1. 種混合【 I 期1回目・2回目・3回目・追加】	
2. BCG 3.麻疹		2. BCG 3.麻疹	
4. 風疹 5. MR【 1回目 2回目】		4. 風疹 5. MR【 1回目 2回目】	
6.日本脳炎 【 I 期1回目・2回目 追加】		6.日本脳炎 【 I 期1回目・2回目 追加】	
7.水痘(水ぼうそう) 8.ヒブ【 回実施】		7.水痘(水ぼうそう) 8.ヒブ【 回実施】	
9.ポリオ【 1回目 2回目】10.肺炎球菌【 回実施】		9.ポリオ【 1回目 2回目】10.肺炎球菌【 回実施】	
11.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		11.流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)	
12インフルエンザ( 年 月 日)		12インフルエンザ( 年 月 日)	
13その他【 】		13その他【 】	
食物アレルギー【牛乳・卵・牛肉・そば・大豆 小麦・その他( )】		食物アレルギー【牛乳・卵・牛肉・そば・大豆・ 小麦・その他( )】	
入院の経験 (ある場合は、入院時の年齢と病名を記入してください。)			
1.ない 2、ある【 歳 ヶ月病名: 】		1.ない 2、ある【 歳 ヶ月病名: 】	
常時服用している薬 ない ある(具体的に)		常時服用している薬ない ある(具体的に)	
その他(薬物アレルギーなど、心配なこと、配慮してほしいことについて記入してください。)			