

入室時情報記入用紙

フリガナ		愛称		保育園 幼稚園 小学校
名前				
新生児	出生時の異常（有・無）			
発育 発達	ふつう ・ 少し遅れていると思う ・ 分からない			
これまでにかかった感染症・病気に○をつけてください				
1. 麻疹(はしか)			6. アトピー性皮膚炎	
2. 風しん			7. 喘息および喘息性気管支炎(継続治療中・悪化時のみ)	
3. 水痘(水ぼうそう)			8. 心臓疾患	
4. 流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)			9. 手足口病	
5. 熱性けいれん			10. 中耳炎	
回数 回			11. その他	
最後はいつ 年 月 日				
坐薬の指示（有・無）				
予防接種： 受けた ○ 受けていない ×				
BCG		日本脳炎		ロタウイルス
4種混合 3種混合		流行性耳下腺炎(おたふくかぜ)		その他
生ワクチンポリオ		水痘(みずぼうそう)		
ポリオ(不活化)		インフルエンザ		
麻疹・風疹(MR)		Hib (インフルエンザ菌b型)		
ツベルクリン		小児用肺炎球菌		
アレルギーについて				
有 ・ 無 食品：(鶏卵・牛乳・小麦・大豆・ナッツ) その他 () ※ お子様について心配な事があれば具体的にお書きください。				
その他	・性格		・衣服の着脱:できる。できない。	
	・好きな遊び、好きな物		・くせ	
病状	いつからこの症状が始まりましたか。経過をお書きください。			