

# 【児童健康記録票】

年 月 日

氏名

お子様のお名前						
かかりつけの病院名				医師名		
出生・出産	出産状況 自然分娩・帝王切開・早産(      ヶ月)					
	出生時体重	g	妊娠週数	週	日	
発達	首のすわり	年	月頃	おむつがとれた時期	年 月頃	
	ハイハイ	年	月頃	離乳した時期	年 月頃	
	一人歩き	年	月頃	言葉を話し始めた時期	年 月頃	
予防接種	DPT 一期(1・2・3)・追加		BCG			未 済
	ポリオ 未・1回・2回		おたふくかぜ			未 済
	日本脳炎		未 済	水ぼうそう		未 済
	はしか		未 済	インフルエンザ		未・1回・2回
	風しん		未 済	りんご病		未 済
	その他					
感染症暦	はしか		未 済	おたふくかぜ		未 済
	風しん		未 済	手足口病		未 済
	咽頭結膜熱		未 済	とびひ		未 済
	水ぼうそう		未 済	その他		