

健康診断書（保育所入所申込用）

住所：本部町字

児童氏名： _____（男・女）

生年月日： _____

| | |
|--------|----------------|
| 内科疾患 | なし・あり（ _____ ） |
| 皮膚疾患 | なし・あり（ _____ ） |
| 運動機能障害 | なし・あり（ _____ ） |
| その他 | |
| 集団保育 | 適・否 |

上記のとおり診断する。

診察年月日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

医療機関名

医師の氏名

印

1. 予防接種歴（保護者の方がご記入ください。）

| 対象疾病 | 接種状況 |
|---------|------------------|
| 小児用肺炎球菌 | 未・済（1回・2回・3回・追加） |
| ヒブ | 未・済（1回・2回・3回・追加） |
| ロタウイルス | 未・済（1回・2回・3回） |
| B型肝炎 | 未・済（1回・2回・3回） |
| 四種混合 | 未・済（1回・2回・3回・追加） |
| 五種混合 | 未・済（1回・2回・3回・追加） |
| B C G | 未・済 |
| M R | 未・済 |
| 水ぼうそう | 未・済（1回・2回） |
| 日本脳炎 | 未・済（1回・2回・追加） |

2. すでにかかった病気に○をつけてください。

| | | |
|-----------------|------|------------------|
| ①麻疹 | ②百日咳 | ③流行性耳下腺炎（おたふくかぜ） |
| ④その他疾患（ _____ ） | | |
| ⑤アレルギー（ _____ ） | | |